



DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
(DOF 29-11-2019)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>03-07-2019 Comisión Permanente. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se 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 en materia de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados para personas que no poseen seguridad social. Presentada por el Dip. Mario Martín Delgado Carrillo (MORENA). Se turnó a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Diario de los Debates 3 de julio de 2019.</p>
02	<p>23-10-2019 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Institutos Nacionales de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 290 votos en pro, 65 en contra y 42 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates 23 de octubre de 2019. Discusión y votación 23 de octubre de 2019.</p>
03	<p>24-10-2019 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates 24 de octubre de 2019.</p>
04	<p>14-11-2019 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 67 votos en pro, 22 en contra y 14 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates 7 de noviembre de 2019. Discusión y votación 14 de noviembre de 2019.</p>
05	<p>29-11-2019 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.</p>

03-07-2019

Comisión Permanente.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se 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 en materia de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados para personas que no poseen seguridad social.

Presentada por el Dip. Mario Martín Delgado Carrillo (MORENA).

Se turnó a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Diario de los Debates 3 de julio de 2019.

Aprobado, señor Presidente.

El Presidente Diputado Elías Lixa Abimerhi: Aprobado. Comuníquese.

Tiene la palabra el Diputado Mario Martín Delgado Carrillo, del grupo parlamentario del Partido Morena, para presentar iniciativa con proyecto de Decreto por el que se 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 en materia de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados para personas que no poseen seguridad social. Hasta por cinco minutos.

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

(Presentada por el Diputado Mario Delgado Carrillo, del grupo parlamentario del Partido Morena)

El Diputado Mario Delgado Carrillo: Gracias. Con su venia, señor Presidente. Compañeras y compañeros:

El día de hoy, durante varios momentos de esta Comisión se ha abordado el tema de salud, y alguien decía por ahí que no veía la estrategia por parte del gobierno federal. Apenas el lunes pasado en el informe que presentó el Presidente de la República reconocía como uno de los pendientes el tema de la salud.

Y es que, en público y en privado, el Presidente de la República reconoce que lo peor que recibió de la administración pública fue el sistema de salud, está hecho un desastre, y lo que vemos ahora son las consecuencias de muchos años de abandono, de una política irresponsable y de una clara insuficiencia para atender la problemática que teníamos.

Miren, las cifras son contundentes, nuestro país es el que menos invierte entre los países de la OCDE, apenas 2.4 por ciento.

Es, también al mismo tiempo, el décimo que más invierte el sector privado. Es decir, hay un gasto importante 2.8 puntos del PIB del gasto de bolsillo, el gasto del sector privado que es cómo las familias tienen que completar la falta de presupuesto para tener una cobertura de salud.

Más de 67 millones de mexicanos para ser exactos, no tienen ninguna cobertura de seguridad social, y la estrategia instrumentada en 2004 del Seguro Popular no alcanzó a tener la cobertura que se pretendía.

El Seguro Popular fue diseñado como un mecanismo de financiamiento, más que como un modelo de atención a la salud.

Y desafortunadamente falló el Seguro Popular, 15 años después vemos que no ha logrado cubrir ni en calidad, ni en cobertura los servicios de salud, no resultó ni seguro, ni popular.

¿Por qué falló el Seguro Popular? Porque no se fue aumentando la cápita. Es decir, los recursos que se dan por cada beneficiario que se censó, el Seguro Popular funciona como si no hubiera una dinámica poblacional, como si no hubiera crecido la población en los estados, como si no hubiera crecido el costo de atención, como si no hubiéramos tenido una transición epidemiológica.

Y el problema de siempre de este país, sobre todo por la corrupción, una gran cantidad de recursos han sido desviados del Seguro Popular, y así lo acredita la Auditoría Superior de la Federación. Y actualmente se dedica a pagar pasivos que no tienen que ver con el sistema de salud, con nómina no acreditada, y con un enorme desvío de recursos. Tal vez donde más se fugan recursos por el tema de la corrupción ha sido en el sistema de salud, y el resultado es lo que vemos, un sistema fragmentado, ineficiente y absolutamente abandonado.

El esquema del Seguro Popular fue insuficiente para dedicarlo a dar mantenimiento a la compra de equipos o para construir infraestructura nueva.

Es tal el desastre del sistema de salud, que actualmente hay 306 obras inconclusas, entre hospitales y unidades médicas que están sin terminar, están a la mitad o están prácticamente abandonadas, mismas que tendrán que terminarse.

¿Cuál es la respuesta del gobierno de la República a esta crisis? Otra vez la característica de este gobierno, ir a los problemas de fondo sin simulación. Se tiene que cambiar por completo el modelo de atención, sino podemos quedarnos con un modelo financiero y tratar de arreglarlo como es el Seguro Popular, porque no hay las garantías de que en los estados se termine la corrupción y que en caso de haber más recursos hubiera una mejora en los servicios, eso no lo podemos garantizar.

¿Qué está proponiendo el gobierno de la República? Pasar de un modelo financiero a un modelo de atención primaria de salud integrado.

¿De qué se trata esta estrategia? De fortalecer la atención de primer nivel, los centros, las clínicas volverlas más eficaces complementándolas con redes de atención estatales y regionales.

La atención primaria de salud integral no se limitaría a proporcionar medidas preventivas o a la consulta en el centro de salud o en la clínica, sino que permitiría, a la población, acceder a los servicios que requiere sin importar la complejidad de los mismos.

Los usuarios de dichos servicios también estarán en la posibilidad de acceder, entre otros, a consultas de especialidad, hospitalización, cirugía, exámenes complejos y adelantados de laboratorio o de tecnología médica. Todo ello en el entendido de que una vez el paciente referido ha recibido los servicios que requiere, deberá volver a su centro de salud o clínica para continuar con el tratamiento respecto en su comunidad.

De lo que se trata es que con la implementación de este modelo de atención, se sienten las bases para que el Estado cumpla cabalmente y, por primera vez, garantice de manera irrestricta el derecho humano a la protección de la salud, reconocido en nuestra Carta Magna, terminar con la fragmentación del sistema y ahora sí encaminar al Estado mexicano hacia un modelo de atención universal, sin limitarlo en medicamentos o en algunas enfermedades que pueden ser atendidas y otras no.

Por eso se está proponiendo la creación de un organismo descentralizado, el Instituto de Salud para el Bienestar, que sería el eje fundamental en esta nueva estrategia, la creación del organismo descentralizado de la Administración Pública Federal denominado Instituto de Salud para el Bienestar estaría agrupado en el sector coordinado por la Secretaría de Salud, cuyo objeto sería proveer y garantizar la prestación de servicios de atención a la salud y medicamentos gratuitos a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la citada dependencia de la Administración Pública Federal, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación del Sistema Nacional de Salud.

Es la iniciativa que hoy presentamos en el grupo parlamentario de Morena, con la idea de empezar a darle vuelta a este problema que tanto preocupa a los mexicanos. Quizás en el sistema de salud vemos o es el reflejo, el actual estado que guarda nuestro sistema de salud refleja lo grave que llegó a ser la enfermedad de la corrupción en este país y a través de este Instituto se va a solucionar.

Muchísimas gracias.

Iniciativa

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

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

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 2o.- ...

I. a IV. ...

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

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

VI. y VII. ...

Artículo 3o.- ...

I. ...

II. La atención médica;

II bis. Se deroga.

III. a XXVIII. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

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

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

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...

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

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

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

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

VI. a IX. ...

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

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

Artículo 27. ...

I. ...

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

III. ...

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

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

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. a X. ...

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

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

Artículo 28 Bis.- ...

1. ...

2. Médicos Homeópatas;

3. y 4. ...

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

...

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

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

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

...

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

Capítulo I
Disposiciones Generales

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 77 bis 3. Se deroga.

Artículo 77 bis 4. Se deroga.

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

A) ...

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

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

sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, y

XIII. Se deroga.

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

XV. Se deroga.

XVI. ...

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

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

B) ...

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

II. Se deroga.

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

los recursos propios que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

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

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

b) Se deroga.

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

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

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

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

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

IX. Se deroga.

Artículo 77 bis 6. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

...

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

II. ...

III. El destino de los recursos, y

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

V. Se deroga.

Capítulo II

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

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

I. y II. ...

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

IV. Se deroga.

V. Inscribirse en el padrón de derechohabientes correspondiente.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga.

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

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

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

prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

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

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

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

Capítulo III

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

Artículo 77 bis 11. Se deroga.

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

Se deroga.

Se deroga.

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

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

Se deroga.

Se deroga.

Se Deroga.

Se deroga.

Artículo 77 bis 14. Se deroga.

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población que no goce de los beneficios de las instituciones de seguridad social.

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

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

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

Se deroga.

La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

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

Artículo 77 bis 16 bis. - En el caso de las entidades federativas que hayan acordado con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán transferidos a la dependencia o entidad que asuma la responsabilidad de la prestación de los referidos servicios.

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

Artículo 77 bis 18. Se deroga.

Capítulo V

Se deroga.

Artículo 77 bis 21. Se deroga.

Artículo 77 bis 22. Se deroga.

Artículo 77 bis 23. Se deroga.

Artículo 77 bis 24. Se deroga.

Artículo 77 bis 25. Se deroga.

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.

Capítulo VI

Del Fondo para la Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos

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

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

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

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

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

...

...

...

Capítulo VII

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

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

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

Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y de las entidades de su sector coordinado, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de

salud y medicamentos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

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

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

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

Artículo 77 bis 32. El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

- I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las

entidades federativas y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. ...

...

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

III. ...

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

...

...

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

Capítulo VIII

Del Instituto de Salud para el Bienestar

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo IX
Derechos y obligaciones de los derechohabientes

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

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

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

XVI. Se deroga.

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

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

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X. ...

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

Capítulo X

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

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

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.

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

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

II. Se deroga.

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

En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 41.- Se deroga.

Artículo 222 Bis.- ...

...

...

...

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

Artículo 225.- ...

...

...

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

Artículo 226.- ...

I a VI...

...

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

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

Artículo 376.- ...

...

...

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

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

Artículo 29.- ...

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

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

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

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

II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, y

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

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

TRANSITORIOS

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

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

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

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

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

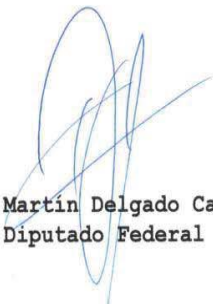
La Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitirá los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean

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

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

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

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



Mario Martín Delgado Carillo
Diputado Federal

El Presidente Diputado Elías Lixa Abimerhi: Senadora Mónica Fernández, desde su escaño, ¿con qué objeto?

La Senadora Mónica Fernández Balboa: (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Solamente para solicitarle al Diputado Delgado, si me permite adherirme a la iniciativa.

El Presidente Diputado Elías Lixa Abimerhi: Si no tiene inconveniente el Diputado Mario Delgado.

Solicito a la Secretaría tome nota.

La Senadora Freyda Marybel, desde su escaño.

La Senadora Freyda Marybel Villegas Canché: (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Igual, en los mismos términos, si me lo permite el Diputado, suscribir la iniciativa que acaba de presentar, y creo que es una decisión de todo el grupo parlamentario de Morena, tanto de Diputados y Senadores, suscribirnos.

El Presidente Diputado Elías Lixa Abimerhi: Si le parece al grupo parlamentario del Partido Morena, tomamos en cuenta la adhesión grupal, si les parece una decisión económica que satisface al grupo parlamentario.

Tiene el uso de la voz el Diputado Reginaldo Sandoval.

El Diputado Reginaldo Sandoval Flores: Para solicitar al Diputado Mario, si acepta nuestra adhesión a esta iniciativa.

El Presidente Diputado Elías Lixa Abimerhi: Solicito a la Secretaría tome nota de la adhesión. Se turna a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.



COMISIÓN DE SALUD

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

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

*Declaratoria de Publicidad.
Octubre 22 de 2019.*

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud, de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen de la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, presentada por el Diputado Mario Martín Delgado Carrillo, Diputado Federal, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

METODOLOGÍA

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

I. ANTECEDENTES

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

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

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

En México, más de la mitad de la población carece de acceso a la seguridad social, lo que coloca a las personas afectadas en una situación de vulnerabilidad. Con la finalidad de resolver esa problemática y avanzar hacia el acceso universal a la salud se constituyó el Sistema de Protección Social en Salud, conocido como el *Seguro Popular*, que entró en vigor el 1 de enero de 2004. Dicho modelo de financiamiento se complementó en 2007 con la creación del programa federal denominado *Seguro Médico para una Nueva Generación*, actualmente *Seguro Médico Siglo XXI*.



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

Al basarse en la idea de que la vía de acceso a los servicios de salud debía ser un sistema de aseguramiento, se equiparó “cobertura” a tener un seguro médico, ya fuera éste de carácter público o privado. En consecuencia, se entendió por “cobertura universal” que toda la población estuviera asegurada y no que todas las personas tuvieran acceso efectivo a los servicios de salud que necesitan. En



COMISIÓN DE SALUD

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

particular, el citado *Seguro Popular* no garantiza el acceso universal y oportuno a los servicios de salud requeridos por la población que carece de seguridad social.

A casi 15 años de operación del *Seguro Popular* son tangibles las limitaciones de este modelo de financiamiento. No se ha logrado el acceso efectivo de acuerdo a la necesidad de las personas, toda vez que éste se encuentra restringido a la suficiencia presupuestaria y a un catálogo limitado de servicios que no incluye todos los padecimientos y, como consecuencia de ello, existen casi 20 millones de mexicanos que no cuentan con un seguro médico. En consecuencia, los afiliados al *Seguro Popular* siguen teniendo un alto gasto de bolsillo ya que se ven obligados a pagar los servicios excluidos del mencionado Seguro para acceder a los servicios que requieren para atender sus necesidades de salud.

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

En el plano financiero, con la creación del *Seguro Popular*, la mayor parte del incremento presupuestal del ramo 12 se ha canalizado a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), que trasfiere los recursos financieros a las Secretarías de Finanzas de las entidades federativas, las que a su vez lo hacen a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), estos últimos, constituidos como organismos descentralizados de las administraciones públicas locales en cada una de las entidades federativas. En 2018, las transferencias en este rubro fueron de casi el 63% de este ramo presupuestal. La otra fuente de financiamiento federal a los SES lo constituye el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (ramo 33), cuyo monto total fue de \$93,386 millones en ese mismo año. Cabe hacer notar que el presupuesto del ramo 12, que incluye los recursos para el *Seguro Popular*, disminuyó durante los últimos cuatro años del sexenio anterior al ser utilizado como factor de ajuste de las finanzas públicas para compensar el crecimiento de la deuda pública.

Por otro lado, el esquema de financiamiento a través de CNPSS/REPSS ha dado origen a frecuentes observaciones sobre fraudes y falta de transparencia en el uso de estos fondos; situación que ha sido señalada reiteradamente por la Auditoría



COMISIÓN DE SALUD

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

Superior de la Federación y fuente de responsabilidades penales de algunos secretarios de salud de varios estados del país.

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>II bis. La Protección Social en Salud;</p> <p>III. a XXVIII. ...</p>	<p>III. a XXVIII. ...</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. ...</p> <p>I. ...</p> <p>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;</p> <p>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</p>	<p>Artículo 13. ...</p> <p>A. ...</p> <p>I. ...</p> <p>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;</p> <p>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</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;</p> <p>VI. a IX. ...</p>	<p>Artículo 17.- ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;</p> <p>VI. a IX. ...</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud,</p>	<p>Artículo 27. ...</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>IV. ...</p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. a X. ...</p> <p>XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.</p>	<p>de servicios de salud y medicamentos asociados;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. La salud sexual y reproductiva;</p> <p>VI. a X. ...</p> <p>XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 28 Bis. - Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:</p>	<p>Artículo 28 Bis. - ...</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>1. Médicos;</p> <p>2. Homeópatas;</p> <p>3. y 4. ...</p> <p>5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.</p> <p>Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.</p>	<p>1. ...</p> <p>2. Médicos Homeópatas;</p> <p>3. y 4. ...</p> <p>5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.</p> <p>...</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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.</p> <p>...</p>	<p>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.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.</p> <p>Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 37. ...</p> <p>...</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>TÍTULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud</p>	<p>TÍTULO TERCERO BIS De la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.</p>
<p>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.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad</p>	<p>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.</p> <p>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</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.</p>	<p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos asociados a que se refiere este Título.</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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;</p> <p>II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;</p> <p>III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;</p>	<p>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;</p> <p>II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;</p> <p>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;</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;</p> <p>XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;</p> <p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;</p> <p>XIII. ...</p> <p>XIV. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;</p>	<p>gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;</p> <p>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;</p> <p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, y</p> <p>XIII. Se deroga.</p> <p>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;</p> <p>XV. Se deroga.</p>
---	---



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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;</p> <p>XVI. ...</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>XVI. ...</p> <p>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</p> <p>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</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p>	<p>se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p>
<p>V. ...</p>	<p>V. Se deroga.</p>
<p>VI. ...</p>	<p>VI. Se deroga.</p>
<p>VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;</p>	<p>VII. 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</p>
<p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad</p>	<p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>III. El destino de los recursos;</p> <p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y</p> <p>V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.</p>	<p>III. El destino de los recursos, y</p> <p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.</p> <p>V. Se deroga.</p>
<p style="text-align: center;">Capítulo II De los Beneficios de la Protección Social en Salud</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo II De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social</p>
<p>Artículo 77 bis 7.- Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Contar con Clave Única de Registro de Población;</p>	<p>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:</p> <p>I. y II. ...</p> <p>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;</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.</p>	<p>interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de la población derechohabiente. El acceso de los derechohabientes a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.</p>
<p>La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:</p>	<p>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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> I. ... II. ... III. ... IV. ... V. ... VI. ... VII. ... VIII. ... 	<ul style="list-style-type: none"> I. Se deroga. II. Se deroga. III. Se deroga. IV. Se deroga. V. Se deroga. VI. Se deroga. VII. Se deroga. VIII. Se deroga.



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>Artículo 77 bis 11. ...</p>	<p>Artículo 77 bis 11. Se deroga.</p>
<p>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.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>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.</p> <p>Se deroga.</p> <p>Se deroga.</p>
<p>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:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p>	<p>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.</p> <p>I. Se deroga.</p> <p>II. Se deroga.</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

...	Se deroga.
...	Se deroga.
...	Se Deroga.
...	Se deroga.
Artículo 77 bis 14. ...	Artículo 77 bis 14. Se deroga.
<p>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.</p> <p>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección en Salud en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el</p>	<p>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.</p> <p>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 77 bis 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su</p>	<p>Artículo 77 bis 30. El apoyo para financiar la infraestructura médica se sujetará a lo previsto en las</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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.</p>	<p>provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, de las entidades de su sector coordinado, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.</p>
<p>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.</p>	<p>C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y 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.</p>
<p>La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión, semestralmente de manera pormenorizada la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.</p>	<p>La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>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:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. ...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>III. ...</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta</p>	<p>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:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. ...</p> <p>...</p> <p>En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>Capítulo VIII De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud</p>	<p>Capítulo VIII Del Instituto de Salud para el Bienestar</p>
<p>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.</p> <p>Sin correlativo</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 77 bis 35. El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.</p> <p>El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá entre sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

<p>Artículo 225.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en la que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia.</p>	<p>Artículo 225.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 226.- ...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 226.- ...</p> <p>I a VI...</p> <p>...</p> <p>Se podrán adquirir medicamentos en dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 376.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 376.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

TRANSITORIOS
INICIATIVA DIP. MARIO DELGADO
<p>Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Artículo Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

Mesa 1

Propuestas destacadas y concurrentes.

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

Mesa 2

Propuestas destacadas y concurrentes.

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

Mesa 3

Propuestas destacadas y concurrentes:

1. Incrementar la inversión en salud.



COMISIÓN DE SALUD

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

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

Mesa 4

Propuestas destacadas y concurrentes:

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

Mesas 5 y 6



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

IV. CONSIDERACIONES

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

Énfasis añadido

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

Énfasis añadido

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

Tercera. Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introducirá el nuevo Instituto de Salud para el Bienestar, es imperante precisar y señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.

En 2003 se comenzó a legislar la creación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y su brazo operativo el Seguro Popular, instancia encargada de proveer servicios de salud a la población que no contaba con seguridad social, para así lograr el acceso universal a la salud. Pero no fue hasta 2004 que se puso en marcha este Sistema.

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

Énfasis añadido.

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

En este orden de ideas el Seguro Popular actualmente es administrado, vigilado y coordinado a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud¹ a nivel federal, y a nivel estatal, es operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud², mediante acuerdos de coordinación firmados entre el Ejecutivo

¹ Ley General de Salud, Título Tercero Bis De la Protección Social en Salud, Capítulo VIII De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf

² Ley General de Salud, Título Tercero Bis De la Protección Social en Salud, Capítulo I Disposiciones Generales, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf



COMISIÓN DE SALUD

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

Federal, representado por la Secretaría de Salud, y los respectivos ejecutivos estatales.

En el año 2019, la mitad de la población mexicana, es decir, alrededor de 64 millones de personas, carecen de acceso a la seguridad social colocándolos en una situación de vulnerabilidad que en los últimos años trató de abordarse, en el campo de la salud, con el sistema conocido como Seguro popular de salud, complementado para los menores de 5 años con el Seguro médico siglo XXI (antes *nueva generación*).

Un dato significativo es que, actualmente, alrededor de 20 millones de mexicanos no están afiliados a la seguridad social ni al seguro popular, es decir, no se alcanza la universalidad de servicios de salud.

Una síntesis de las insuficiencias del *Seguro popular* incluye el predominio de planes y programas de atención centrado en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con poca o nula consideración a la promoción de la salud (individual y colectiva), la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Adopta una importante separación entre los servicios de salud colectiva y los servicios a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los prestadores de servicios contrarias a la integralidad de la atención, siendo esta mayormente reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos, que a su prevención.

Además, se caracteriza por una mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas para la equidad en la prestación del servicio y bajo nivel de transparencia que se ha prestado a la corrupción y el mal uso de los recursos.



COMISIÓN DE SALUD

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

Por otra parte, la reforma a la Ley General de Salud, llevada a cabo en el año 2003 para crear el Sistema de Protección Social en Salud, segmentó y generó inequidad en el acceso a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquellos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Este catálogo implica que aquellos mexicanos sin seguridad social solamente tengan derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

La inequidad se hizo más evidente con la creación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyendo la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

La base legal de esta disposición excluyente se establece en el Art. 77 Bis 1 de la Ley General de Salud y en el Art. 9 del Reglamento en materia de Protección Social en Salud.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), a través del CAUSES, y el FPGC contemplan, en su conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES considera un total de 1,807 claves, las cuales se encuentran en 294 intervenciones, mientras que el FPGC tiene 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el Sistema de Protección Social en Salud son 10,541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implica que la población sin seguridad social incurra en gastos de bolsillo cuando tiene padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios,



COMISIÓN DE SALUD

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

coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

Lo anterior provoca inequidad en el sistema de salud, entre quienes cuentan con seguridad social y pueden recibir todo tipo de atención médica, y quienes no cuentan con seguridad social y deben conformarse con recibir atención limitada.

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

En consecuencia, la definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

IV. CUERPO DEL DECRETO.

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

Artículo 2o.- ...

I. a IV. ...

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

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

VI. y VII. ...

Artículo 3o.- ...



COMISIÓN DE SALUD

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

I. ...

II. La atención médica;

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

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

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o. ...

I. ...

II. ...

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

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

II Bis. a XV. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

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

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

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

**COMISIÓN DE SALUD**

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

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...

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

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

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

VI. a IX. ...

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

Artículo 27. ...

I. a II. ...

III. ...

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

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

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;



COMISIÓN DE SALUD

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

VI. a X. ...

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

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

Artículo 28 Bis. - ...

1. ...

2. **Médicos Homeópatas;**

3. y 4. ...

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

...

Artículo 37. ...

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

...



COMISIÓN DE SALUD

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

TÍTULO TERCERO BIS

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

Artículo 77 bis 3. Se deroga.

**COMISIÓN DE SALUD**

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

Artículo 77 bis 4. Se deroga.

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

A) ...

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

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

III. Se deroga.

IV. Se deroga.



COMISIÓN DE SALUD

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

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

VI. Se deroga.

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

VIII. Se deroga.

IX. Se deroga.

X. Se deroga.

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

XII. ...

XIII. Se deroga.

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



COMISIÓN DE SALUD

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

XV. Se deroga

XVI. Se deroga.

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

B) ...

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

II. Se deroga.

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

b) Se deroga.

IV. ...

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

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



COMISIÓN DE SALUD

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

instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

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

IX. Se deroga.

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

Artículo 77 bis 6. El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.



COMISIÓN DE SALUD

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

- I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**
- II. ...**
- III. El destino de los recursos, y**
- IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**
- V. Se deroga.**

Capítulo II

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

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

- I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;**
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y**
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población.**



COMISIÓN DE SALUD

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

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias;

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga.

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

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

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

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

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

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

VIII. Se deroga.

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

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

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

III. a V. ...

Capítulo III

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

Se deroga.

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

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

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

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.



COMISIÓN DE SALUD

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

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

Se deroga

...

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

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

Artículo 77 bis 18. Se deroga.

Capítulo V
Se deroga.

Artículo 77 bis 21. Se deroga.

Artículo 77 bis 22. Se deroga.

Artículo 77 bis 23. Se deroga.

Artículo 77 bis 24. Se deroga.

Artículo 77 bis 25. Se deroga.

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.



COMISIÓN DE SALUD

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

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.

Capítulo VI

Del Fondo de Salud para el Bienestar

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

...

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

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

Capítulo VII

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

Artículo 77 bis 32. El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;



COMISIÓN DE SALUD

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

II. ...

...

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

III. ...

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

...

...

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



COMISIÓN DE SALUD

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

en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

Capítulo VIII

Del Instituto de Salud para el Bienestar

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

- II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;
- III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;
- IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;
- VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

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

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

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

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

I. Una Junta de Gobierno, y

II. Un Director General.

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

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

II. El Secretario del Consejo de Salubridad General.

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

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

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

VI. Un representante de la Secretaría de Bienestar;

VII. El Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

**COMISIÓN DE SALUD**

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

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

Capítulo IX**Derechos y obligaciones de los Beneficiarios**

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

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

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

II. Recibir servicios integrales de salud;

III. ...

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

V. ...

VI. Se deroga.

**COMISIÓN DE SALUD**

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

VII. a XIII. ...

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

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

XVI. Se deroga.

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

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

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X. ...



COMISIÓN DE SALUD

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

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

Capítulo X

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

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

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

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

II. Se deroga

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



COMISIÓN DE SALUD

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

En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 41.- Se deroga.

Artículo 222 Bis.- ...

...

...

...

...

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

Artículo 225.- ...

...

...



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

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

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

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

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

TRANSITORIOS

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

23-10-2019

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Institutos Nacionales de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 290 votos en pro, 65 en contra y 42 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates 23 de octubre de 2019.

Discusión y votación 23 de octubre de 2019.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

Diario de los Debates

Ciudad de México, miércoles 23 de octubre de 2019

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Institutos Nacionales de Salud.

Tiene la palabra, por diez minutos, la diputada Miroslava Sánchez Galván, para fundamentar el dictamen, de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción II, del Reglamento.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Buenas tardes. Con la venia de la Presidencia.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: A la Comisión de Salud de esta LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, fue turnada para su estudio y dictamen la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, presentada por el diputado Mario Martín Delgado Carrillo, diputado federal, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, por el que se propone un nuevo modelo de salud pública, dirigido especialmente a las personas que carecen de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados.

La comisión dictaminadora estableció una serie de temas a analizar que permitirán posteriormente normar el criterio de los integrantes de esta comisión, en el sentido en el que habrían de dictaminar y que fueron fundamento jurídico de los derechos protegidos.

Los integrantes de la comisión consideramos necesario y urgente avanzar en los mecanismos jurídicos que permitan ejercer a plenitud el derecho a la protección de la salud y el acceso a medicamentos y demás insumos asociados, para que de esa forma se haga efectiva la garantía de acceso a la salud que poseen todos los mexicanos, incluso las personas que se encuentran en territorio nacional, sin importar su condición o estatus migratorio, mismo que se encuentra garantizado en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a su vez y a través de la fracción XVI del artículo 73, dota a esta soberanía con la facultad legislativa en materia de salubridad general en la República y establece las bases jurídicas para dar tratamiento desde el ámbito legislativo a los temas de prestación de servicios de salud, la situación de la prestación de los servicios de salud y el acceso a medicamentos y demás insumos asociados de las personas que carecen de seguridad social.

En 1978, los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata, que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la atención primaria

de salud. Sin embargo, esta declaración olvidó el carácter holístico del derecho a la salud, limitándolo a un conjunto de prestaciones o paquete restringido de servicios para la población más desprotegida.

Para el año 2019 la mitad de la población mexicana, es decir, alrededor de 64 millones de personas, carecen de acceso a la seguridad social y alrededor de 20 millones de mexicanos no están afiliados a la seguridad social ni al Seguro Popular.

En 2003, la reforma efectuada a la Ley General de Salud que originó el sistema de protección social en salud, sin embargo, se excluye en esa ley una parte de los padecimientos que sufre la población y que están no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, Causas.

Se creó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que el día de hoy financia solo 66 padecimientos definidos, excluyendo la atención de otros, como la insuficiencia renal crónica, la inmunodeficiencia primaria, el lupus y el mieloma múltiple.

Las características del modelo de salud aplicable en nuestro país, ante esta situación es que se estima que para alcanzar el acceso universal a la salud, efectivo, de toda la población, se hace imprescindible transformar el sector, colocando en primer lugar el derecho a la salud, a desarrollar la estrategia de atención primaria en salud como eje central del Sistema Nacional de Salud.

Es por esto que surge el modelo de salud del bienestar, Sabi, este nuevo modelo basado en la atención primaria en salud busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal eliminando el cauce, cambiando el sistema de prestación de salud a la población sin seguridad social por un sistema de salud enfocado en la persona y la comunidad en la que vive, que será universal, proactivo, integrado y continuo.

Para implementar el modelo Sabi se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, Insabi, instrumentando su labor con la firma de acuerdos de la Secretaría de Salud con cada una de las entidades federativas para garantizar el derecho a la salud en toda la población.

Este nuevo modelo, basado en la atención primaria en salud, es dirigido especialmente para la población sin seguridad social e implica que las y los mexicanos tienen derecho a una atención médica ambulatoria y hospitalaria de calidad, integral, gratuita, incluidos materiales, medicamentos, exámenes clínicos. Es decir, servicios de salud, integrales y universales.

El Insabi funcionará como un organismo descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud y refrendado por la ley.

Las modificaciones de la comisión dictaminadora. Como resultado de las distintas actividades del trabajo interparlamentario, esta comisión dictaminadora aprobó modificaciones a la propuesta inicial, entre otras la relativa al uso de la palabra derechohabiente por la palabra beneficiario, considerando la Ley del Seguro Social que lo define como el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la ley tienen vigente su derecho a recibir las prestaciones del instituto.

Una porción medular de esta definición es la relativa a la vigencia de los derechos de los derechohabientes, en tanto que la definición del término beneficiario que da la Ley General de Desarrollo Social, es: aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social y que cumplen con los requisitos de la normatividad correspondiente, por lo que el efecto de la iniciativa objeto de dictaminación, el Instituto de Salud para el Bienestar atenderá a toda persona que no goce de seguridad social, quienes serán sus beneficiarios en los términos señalados por la Ley General de Salud.

En el artículo 3o., la fracción II Bis, se garantiza la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, incluidos y extranjeros que se encuentren en el territorio nacional en caso de emergencia.

En el artículo 17, fracción V, se establece la competencia del Consejo de Salubridad General para elaborar el compendio nacional de insumos para la salud.

En el artículo 35 se establece como principios de los servicios públicos de salud la universalidad, igualdad e inclusión y gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En el artículo 77 Bis 2 y el Capítulo VIII se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, Insabi, como organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

En el artículo 77 Bis 6 se establece que el Insabi y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

En el artículo 77 Bis 12 se garantiza que 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.

En el artículo 77 Bis 13. Se sustenta que los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones de recursos en base a lo que se establezca en los acuerdos de coordinación.

En el artículo 77 Bis 16 A). Se establece que los estados que acuerden con Insabi, este se hará cargo de los servicios de salud. Los recursos que le correspondan serán ejercidos por el Instituto en términos de los acuerdos de coordinación. Para ello, los estados deberán aportar al Insabi dichos recursos.

En los artículos 77 Bis 17 y 77 Bis 29. Se establece la sustitución del Fondo de Gastos Catastróficos por el Fondo de Salud para el Bienestar, cuyos recursos tendrán la siguiente distribución:

El ocho por ciento será para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; el dos por ciento para atender necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social; y el uno por ciento de esos recursos serán destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos.

En lo tocante a las dosis unitarias, en el artículo 226 Bis se acota que su prescripción podrá ser para atención intrahospitalaria, además de que deberá atender lo dispuesto en el artículo 195 de la Ley General de Salud, respecto de la farmacopea nacional.

En el artículo Octavo transitorio. Se establece que, en el ejercicio fiscal 2019, los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica con los recursos asignados al Sistema de Protección Social en Salud para dicho ejercicio, a través de la totalidad de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

En el artículo Décimo transitorio. Se establece que las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se continuarán atendiendo en los términos de las disposiciones que lo regían.

Por todo lo anterior, se presenta a este pleno el proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, por el que se propone un nuevo modelo de salud pública, dirigido especialmente a las personas que carecen de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputada. Tiene la palabra la diputada Sonia Rocha Acosta, para presentar moción suspensiva, hasta por tres minutos.

La diputada Sonia Rocha Acosta: Con el permiso de la presidencia. Compañeras y compañeros legisladores, hoy, nuevamente, con el dictamen que se pretende aprobar para crear el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se vulneran las facultades de este Poder Legislativo.

Ante la necesidad de la cuarta transformación, de bailar al son de la Presidencia de la República, se incurre en graves violaciones al Congreso, además de que se echa por la borda los logros en materia de atención a la salud para los más necesitados.

No hay seriedad en el proceso de dictaminación, bajo el pretexto de que son mayoría, Morena y sus aliados han violentado las siguientes normas reglamentarias y principios legislativos:

Primero. Desde el 26 de septiembre se acordó, en la Comisión de Salud que se realizaría un grupo de trabajo para elaborar el proyecto de dictamen con base a la iniciativa y a las propuestas de parlamento abierto, el cual no se realizó.

Segundo. No se cumple con lo establecido en el artículo 177 del Reglamento de esta Cámara con respecto al que el presidente de la junta directiva de la comisión deberá circular vía electrónica la propuesta de dictamen entre sus integrantes con cinco días hábiles de anticipación.

Tercero. No es claro el origen de los recursos del Instituto Nacional para el Bienestar. Ustedes, la mayoría, siempre mencionan la siguiente frase: No robar, no mentir y no traicionar.

Ustedes lo que quieren es robarse el dinero del fondo de protección de gastos catastróficos, son unos mentirosos porque no garantizan la cobertura universal en salud y son unos traidores porque han renunciado a su mandato, legisladores, de ser la voz del pueblo y se han convertido solamente en ejecutores de la voluntad del presidente.

En el dictamen no se atendió lo establecido en el Reglamento de la Cámara ni lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. No hay suficiente presupuesto para su puesta en marcha ya que no se estableció con estos artículos.

Cuarto. Se vulneran las funciones del Poder Legislativo, ya que el proyecto de dictamen no fue elaborado por el cuerpo técnico de la comisión. La propia presidenta de la comisión mencionó que el documento fue elaborado por el Ejecutivo federal.

Están acostumbrados, compañeros diputados, a que les lean la plana, por ello las y los diputados del Partido Acción Nacional presentamos esta moción suspensiva a fin de que el dictamen en comento –no es propuesta, diputada, es una moción suspensiva, si sabe qué es– se vuelva a Comisión de Salud con el objeto de reponer el procedimiento legislativo que se violó.

De no ser así, hoy, en el día que es de los médicos, hoy nacerá un Instituto de Salud para el Bienestar. Un programa clientelar más de la cuarta transformación que quiere socavar uno de los pilares de nuestra república, la federalización que busca que el poder central controle el presupuesto.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada, su tiempo ha concluido.

La diputada Sonia Rocha Acosta: Termino, presidenta. Que busca su iniciativa que el poder central controle el presupuesto, el personal, los medicamentos, la infraestructura y los programas de fiscalización.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Concluya, diputada.

La diputada Sonia Rocha Acosta: Y sin asegurarnos de la calidad y cobertura de los servicios básicos en salud que millones de mexicanos necesitan. Gracias, presidenta.

«Moción suspensiva a la discusión del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, presentada por la diputada Sonia Rocha Acosta, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Diputada Laura Angélica Rojas Hernández, presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados.— Presente.

La que suscribe, Sonia Rocha Acosta, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 114, numeral 1, fracción IX y 122 del Reglamento de la Cámara de Diputados,

someto a consideración de la Mesa Directiva la siguiente moción suspensiva a la discusión del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, con base en las siguientes:

Consideraciones

I. Que de acuerdo con el artículo 114, fracción IX, del Reglamento de la Cámara de Diputados (en adelante “Reglamento”) se establece que la moción podrá ser de suspensión de la discusión.

II. Que de acuerdo con el artículo 122, numerales 1 y 2, del Reglamento, la moción suspensiva es un recurso legislativo que tiene por objeto interrumpir la discusión de algún asunto puesto a la consideración del Pleno que deberá presentarse por escrito ante la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados antes de que inicie la discusión en general del asunto del cual se quiere suspender su discusión y exponer el fundamento legal, así como las razones o motivos que la justifiquen.

III. Que el “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, no cumple con lo establecido en el artículo 80 del Reglamento, debido a que no fue elaborado por la comisión facultada.

Esto es, y de acuerdo con lo expresado por la presidenta de la Comisión de Salud, diputada Miroslava Sánchez Galván, el dictamen fue realizado por el Ejecutivo federal, Consejería Jurídica de la Presidencia y la Secretaría de Salud, vulnerándose la división de poderes, así como la autonomía y función legislativa del Poder Legislativo.

Por otra parte, el “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” no contempla las propuestas presentadas por las y los diputados integrantes de la Comisión de Salud, investigadores, médicos, académicos y sociedad civil durante las audiencias públicas con motivo del Parlamento Abierto organizado para su elaboración.

IV. Que se incumple el proceso legislativo establecido en el artículo 177, numeral 3, del Reglamento el cual establece que “el presidente de la Junta Directiva deberá circular vía electrónica la propuesta de dictamen entre sus integrantes, con cinco días de anticipación a la reunión en que se discuta y se vote”.

El “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” fue enviado a los integrantes de la Comisión de Salud a las veintitrés horas del dieciséis de octubre y dicha comisión fue convocada para analizar, discutir y votar el dictamen señalado el veintiuno de octubre, apenas transcurrido tres días hábiles.

V. Que la aprobación del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” implicaría diversas afectaciones a los beneficiarios del sistema público de salud como son:

- La desaparición del Seguro Popular y el Sistema de Financiamiento Público que el día de hoy asegura servicios de salud a más de 50 millones de mexicanos que no cuentan con seguridad social.
- La desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos el cual tiene como objetivo la atención de enfermedades graves y de alto costo.
- El uso discrecional de un monto aproximado de 40 mil millones de pesos que se autorizarían para ser administrados por el titular del Instituto de Salud para el Bienestar.
- La centralización de los servicios de salud, afectando la operación de hospitales y clínicas locales a las que acuden millones de pacientes.

- La disminución de la calidad de los servicios de salud al eliminar los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad de los establecimientos de salud que establece la Ley General de Salud.
- La inequidad y discriminación de los servicios especializados de los institutos nacionales de salud.

VI. Que con la aprobación del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” se transgredirán derechos humanos que se encuentran contenidos en diversas disposiciones de carácter convencional, constitucional y legal y son de estricto cumplimiento por parte del Estado mexicano.

Sobre el particular, el artículo 1o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”.

VII. Que la aprobación del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” es contraria a los “principios del servicio público de legisladores” señalados en artículo 4o. del Código de Ética de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión. Dichos principios son: legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.

VIII. Que con la aprobación del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, las y los diputados federales estaríamos incumpliendo con nuestra obligación de actuar para satisfacer el interés público.

IX. Que se presentó ante la Fiscalía General de la República la denuncia en contra del ciudadano Juan Antonio Ferrer Aguilar, así como de quien o quienes resulten responsables, por la comisión de hechos que constituyen delitos del orden federal en términos de lo establecido por el artículo 250, fracciones I y IV, del Código Penal Federal.

Esto es, el ciudadano Juan Antonio Ferrer Aguilar es señalado por la Comisión del Delito de “Usurpación de Funciones Públicas”, debido a que indebidamente ha actuado con en calidad de funcionario público sin tener ese carácter, ha ejercido el cargo de titular del “Instituto Nacional para el Bienestar” o “Instituto de Salud y Bienestar”, o “Instituto de Salud para el Bienestar”, o “Instituto Nacional de Salud para el Bienestar” y realizado acciones relacionadas con el cargo señalado sin el nombramiento emitido por la instancia correspondiente.

X. Que se presentó ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos una queja en contra de diversos hechos susceptibles de ser considerados como violatorios de los derechos humanos de todas aquellas personas, incluidos niñas, niños y adolescentes, que se encuentran afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, principalmente de los que hoy son beneficiarios del Fondo de Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.

XI. Que se presentó ante la Auditoría Superior de la Federación la denuncia en contra de diversas autoridades federales por el indebido manejo, aplicación o custodia irregular de recursos públicos federales asignados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud durante el presente ejercicio fiscal 2019, susceptible de causar un daño a la Hacienda Pública por un monto equivalente a 80,000,000.00 (ochenta mil millones de pesos).

Asimismo, se solicitó ante esa instancia se autorice la revisión de la gestión financiera de la Secretaría de Salud y en especial de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, durante el ejercicio fiscal en curso, ante la posible desviación de los recursos públicos asignados al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y, en su caso, proceda a fincar las responsabilidades administrativas correspondientes y dar vista al Ministerio Público respecto de las conductas que pudieran ser constitutivas de delito.

Por lo tanto, en consideración de las graves implicaciones que tendrá para la protección de los derechos humanos, la división de poderes, la autonomía y función legislativa del Poder Legislativo, así como la transparencia y rendición de cuentas la discusión y eventual aprobación del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, solicito someter a consideración de la Mesa Directiva el siguiente:

Petitorio

Único. Se suspenda la discusión del “proyecto de dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”.

Atentamente

Palacio Legislativo de San Lázaro, 23 de octubre de 2019.— Diputada federal Sonia Rocha Acosta (rúbrica).»

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada Rocha. Consulte la Secretaría a la asamblea en votación económica si toma en consideración para su discusión la moción suspensiva.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: En votación económica, se pregunta a la asamblea si se toma en consideración para su discusión la moción suspensiva. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha.

De conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción IV, del Reglamento, se otorgará a los grupos parlamentarios el uso de la palabra para fijar su postura hasta por cinco minutos cada uno.

Tiene la palabra la diputada Frida Alejandra Esparza Márquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Frida Alejandra Esparza Márquez: Gracias, presidenta, con su permiso.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante.

La diputada Frida Alejandra Esparza Márquez: Buenas tardes, compañeras y compañeros. Me parece que la calidad de la salud es el mejor índice de la calidad de vida. En el PRD estamos de acuerdo en que la finalidad del gobierno debe ser el bienestar en todos los ámbitos de las personas y que este también debe ser el objetivo central de nuestro sistema económico y social.

Guiados por esta misma convicción de que la calidad de la salud de todas las personas es el mejor indicador del bienestar y de la calidad de vida de una nación. Al no existir claridad en los tiempos, el modo de aplicación de esta ley y su financiamiento, votaremos en contra de la creación del Instituto de Salud para el Bienestar que se presenta en este pleno, porque solo es un discurso mediático que no va a resolver el problema de salud de este país.

Y quiero hacer aquí una acotación porque, por si no lo saben, el predictamen se presentó con poco tiempo para su análisis, incumpliendo el artículo 177 del Reglamento. Por cierto, por si les interesa, cosa que se hizo ver en la comisión y que no se tomó en cuenta.

Coincidimos en que en México necesitamos un Estado de bienestar para lograr una calidad de vida superior a la que actualmente tenemos en nuestro país. Un Estado de bienestar donde las políticas sociales se orienten, en primer término, a las personas que viven en pobreza, en especial a las que habitan en comunidades indígenas, a personas de la tercera edad, a las personas que padecen alguna discapacidad y a las niñas, niños y a madres trabajadoras.

Es urgente reducir las injusticias, las desigualdades sociales en las que vivimos los mexicanos. Es urgente desarrollar una intensa política social que logre cambiar la actual concentración elitista de la riqueza.

Estamos de acuerdo en una nueva política de salud, estamos de acuerdo en que los criterios para el acceso de la población a la salud sean los de la universalidad, los de la igualdad, los de la inclusión y los de la gratuidad.

Pero quienes estamos en esta asamblea debemos tener muy claro que, aun con el acceso universal a la salud, aun con la incorporación de 20 millones de mexicanos que hoy carecen de seguridad social, a los servicios de salud y medicamentos gratuitos, aun así las desigualdades no van a desaparecer.

Para que en realidad se resuelva este gran problema, así como los rezagos sociales, se requiere de una política de distribución más equitativa de la riqueza.

Si el Instituto de Salud para el Bienestar no recibe los recursos públicos que se requieren para ampliar esta cobertura universal de 20 millones de personas, entonces este instituto no va a ser diferente del Seguro Popular, y por lo tanto, no se va a alcanzar el bienestar del que estamos hablando.

Todos sabemos que se requiere mayor inversión pública en programas de salud que se orienten hacia el bienestar de las personas y que sea de manera efectiva, y no nada más un discurso.

Por eso, en el PRD pedimos que se revise con seriedad y que se incremente verdaderamente el presupuesto de salud para crear nuevas condiciones laborales de los trabajadores de este sector. Que no se siga cargando con abrumadoras cargas laborales a doctores y enfermeras.

Acuérdense que solamente el día de ayer tuvimos aquí presentes a químicos que están exigiendo que sus salarios en estos centros sean justos, y que no se puede dar cobertura a ese tema por la cuestión de presupuesto que no viene incluido.

Ahora, en este tema nos preocupan los siguientes puntos. Que no haya una ruta para establecer la progresividad de la que se habla en el dictamen ni la cobertura de servicios. Que no hay sistema de financiamiento que garantice la equidad entre estados y federación. Que no hay definición de la calidad de la prestación de servicios. Que no se establecen metas de corto, mediano y largo plazo. No hay estimación tampoco del impacto presupuestal que conlleva la creación de este instituto.

Seis, y último. Al no haber lineamientos específicos en la ley, se prestará para manejo discrecional del Fondo para la Atención de la Salud, por parte del Ejecutivo. Más presupuesto para la salud por el bien de todos y por el bien de México. Gracias. Es cuanto.

Presidencia de la diputada Dulce María Sauri Riancho

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Esparza Márquez.

Les damos la más cordial bienvenida a estudiantes de la Universidad Mexicana de San Nicolás de Hidalgo, y de la Universidad La Salle, de Morelia, invitados por el diputado Reginaldo Sandoval Flores. Bienvenidas y bienvenidos.

Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, la diputada Ana Patricia Peralta de la Peña.

La diputada Ana Patricia Peralta de la Peña: Con su permiso, presidenta. Buenas tardes, compañeras y compañeros. La iniciativa presentada para crear el Instituto de Salud para el Bienestar es una de las más ambiciosas en materia de salud que se ha visto en mucho tiempo.

Con las reformas y adiciones propuestas a la Ley General de Salud se busca dar cumplimiento al mandato constitucional que establece que todas las mexicanas y los mexicanos tenemos derecho a la protección de la salud, garantizando el acceso a todos los servicios de asistencia social necesarios para proteger, promover y restaurar el estado físico y mental de todas las personas, sin distinción de raza, religión y biología política o condición económica.

Con la creación del Insabi se podrá hablar por fin de un sistema de acceso universal y gratuito a todos los servicios de atención y de medicamentos para toda la población, en igualdad de condiciones, y no solo para aquellas que cuenten con seguridad social.

Me dirijo a todas las personas que se encuentran en este país y les quiero decir de la manera más clara posible que el dictamen que hoy se discute, le apuesta a la salud como eje central para construir una vida digna y pretende otorgar desde las leyes respuestas a las principales demandas de los mexicanos.

Con esta reforma se plantea que ningún mexicano ni cualquier persona que esté en nuestro territorio tendrán que preocuparse porque le nieguen la atención médica o los medicamentos por falta de recursos.

A partir de su aprobación deberá haber atención médica y medicamentos gratuitos para cualquiera que los necesite.

Como secretaria de la Comisión de Salud comparto la visión de la iniciativa que tiene como propósito tutelar el derecho a la salud de los mexicanos y sé que aun cuando haya diferencias en el cómo se debe lograr, mis compañeros integrantes de la comisión también coinciden en la necesidad de hacerlo.

En lo personal, me genera tranquilidad que un tema tan delicado, como la distribución de los recursos públicos que serán destinados al fondo de salud para el bienestar, antes el fondo de gastos catastróficos, quedó explícita en el artículo 77 Bis 17. Con esto nos aseguramos que el ocho por ciento será utilizado para financiar la atención de enfermedades que generan gastos catastróficos, con el que se atienden enfermedades de alto impacto e incidencia, encontrándose entre ellas el cáncer infantil, que genera uno de los mayores gastos de bolsillos en las familias mexicanas donde lamentablemente existe un niño librando esta batalla.

De igual forma, como secretaria de la comisión hice la observación de que era necesario salvaguardar los derechos de todos los actuales afiliados al Seguro Popular, con el objetivo de que por ningún motivo se les fuera a negar la atención o pusiera en riesgo de su tratamiento, derivado de este cambio de régimen de seguridad social, sugerencia que fue adoptada y recogida en uno de los transitorios.

Tengo la convicción de que, como Poder Legislativo, desde la aprobación en comisión y la discusión del dictamen ahora en tribuna, estamos cumpliendo con nuestra responsabilidad de entregarle a la ciudadanía un ordenamiento novedoso y garantista.

Sin embargo, así como tengo esta certeza, también estoy consciente que aprobar este dictamen es otorgarle un voto de confianza al Poder Ejecutivo, quien al final del día será el encargado de la implementación de todos y cada uno de sus aspectos.

Es indispensable que, a través de una buena administración y un uso transparente y eficiente de recursos, comprueben que lo aquí legislado es posible de materializarse, reflejándose en beneficios directos y cuantificables para los ciudadanos.

Mencioné, al inicio de mi intervención, que esta propuesta es sumamente ambiciosa, pero sin duda los beneficios que se pueden lograr están a la par del reto, en menos de un mes estaremos analizando la propuesta de egresos que enviará el Poder Ejecutivo y estamos a tiempo para que desde esta propuesta se demuestre que el compromiso con la salud de los mexicanos es realmente una prioridad para este gobierno en todos los Poderes que lo conforman.

Es momento de poner como prioridad el derecho a la salud de los mexicanos, por lo que le pido al Poder Ejecutivo que demuestre que lo aquí aprobado será algo más que buenas intenciones. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Peralta de la Peña. Tiene la palabra el diputado Miguel Acundo González, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social.

El diputado Miguel Acundo González: Con su venia, diputada presidenta. El pueblo de México, compañeras y compañeros, en el PES apostamos por la cobertura de salud universal, cuyo componente fundamental es la calidad.

El artículo 4o. de nuestra Constitución señala que toda persona tiene derecho al acceso a la salud. Sin embargo, la realidad en la que viven las familias mexicanas es completamente distinta, en vez de salud para todos, tenemos salud para algunos.

El Coneval señala que más de 71 millones de mexicanos no cuentan con acceso a la seguridad social, es decir, el 57 por ciento de la población enfrenta condiciones adversas para poder atender enfermedades del cuadro básico, mientras otros disfrutan de los beneficios de la tecnología de vanguardia.

Aumentar la derechohabencia del IMSS, ISSSTE, Pemex y el Seguro Popular no garantiza la calidad de salud que exigen los que nos otorgaron su confianza y eso es prueba de cumplir con cobertura. Sin embargo, desde el PES creemos que debemos centrarnos en ofrecer atención primaria y tratamientos seguros a las personas.

El estado de salud de nuestro país carece de infraestructura y de protección a las condiciones laborales de quienes nos cuidan la salud, muestra de ello las cifras siguientes:

En México existen 2.4 médicos por cada mil habitantes. El promedio de los países que integran la OCDE es de 3.4. Apenas contamos con 0.74 médicos especialistas por cada habitante.

La media nacional para recibir una consulta en urgencias es de 30.2 minutos, mientras que en instituciones privadas es de menos de 15 minutos, en promedio.

El promedio de la OCDE para gasto en salud es de 5.7 por ciento del PIB. México destina el 2.9 por ciento.

Existen poco menos de cuatro unidades de hospitalización por cada 100 mil habitantes, las cuales en localidad rural apenas cuentan con el 1.5 por ciento de las unidades que existen en el país.

Problemas como la gran fragmentación en el sector, servicios diferenciados y la distinción entre las regiones son los retos que debemos enfrentar para que realmente el Estado esté cumpliendo con lo establecido, en cumplir con los derechos sociales de manera efectiva.

En el PES preguntamos, ¿podemos tener éxito donde antes hemos fracasado? Reconocemos que el país vive una lacerante desigualdad, algunos nacieron en el privilegio, otros con privaciones, y por eso es urgente que los servicios de salud sean accesibles, disponibles y de calidad.

En el PES vemos de manera alentadora y loable el cambio de política que el presente gobierno intenta impulsar con la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Entre sus atribuciones se encuentra el prestar de manera gratuita servicios de salud, asegurar el suministro de medicamentos asociados a la población carente de seguridad.

Sin embargo, vemos algunos obstáculos en la cabal implementación de tan noble política. El proyecto de Presupuesto de Egresos en el sector salud presenta una disminución del 0.1 por ciento en términos reales.

De acuerdo con la CIEP, el instituto tendrá un impacto presupuestario que pudiera superar el tres por ciento del PIB nacional. Debemos fortalecer con acciones estratégicas el optimismo expresado.

Debe existir un presupuesto sólido que garantice que la transición a este nuevo modelo de salud sea eficiente. Que haya coordinación entre niveles de gobierno para conciliar la información clínica.

Debemos alimentar al instituto de mecanismos y estrategias de progresividad en la prestación de servicios y la reducción de la brecha entre los grupos más vulnerables, lo que hará que el Insabi no pueda garantizar al pueblo de México un acceso efectivo a la salud.

Asimismo, encontramos ciertas carencias, como la eliminación del padrón de beneficiarios que contempla la propuesta original y que se ha desechado en detrimento de la seguridad social que empujamos y creemos justa y necesaria.

Sin duda, son elementos que estamos convencidos que mejorará que el Insabi cuente con elementos suficientes para que realmente sea la opción que México requiere en materia de salud.

En el PES trabajamos y trabajaremos para que los servicios de salud sean los adecuados para que las familias mexicanas puedan desarrollarse a plenitud y lograr un bienestar social...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado, su tiempo se ha agotado.

El diputado Miguel Acundo González: Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Acundo González. Tiene la palabra la diputada Maiella Gómez Maldonado, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

La diputada Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado: Con su permiso, presidenta. Primero quiero aprovechar este espacio para felicitar la labor de las médicas y los médicos, de todos los trabajadores de la salud. Muchas felicidades, colegas. Disfruten su día.

Hoy, quiero mencionar. Nadie debería tener que elegir entre comprar medicamentos y comprar alimentos. Lo dice el director general de la OMS. Hoy es un día crucial para México, un día en que pasará a la historia porque votaremos el dictamen para reformar la Ley General de Salud, que cambia el paradigma de la atención con la creación del Insabi.

Pensemos en un momento en aquellas personas que se han acercado a pedirnos una gestión en materia de salud. Ellas y ellos deben ser la razón principal de esta iniciativa, porque confían que estamos aquí para representarlos, porque más allá de las ideologías y de los colores partidistas, la salud es primero.

Hoy votaremos un dictamen popularmente conocido como la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, que en resumen reforma gran parte del sistema nacional de salud a través de la sustitución del Sistema de Protección Universal en Salud y su brazo operativo, el Seguro Popular, para convertirlo en prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.

Esta iniciativa garantiza el acceso a los servicios de salud y medicamentos a toda la población sin seguridad social, ofrece un paquete ilimitado de los servicios, contemplando un cambio en el esquema laboral sin pagos por conceptos de cuota.

Recalco, la conducción de los trabajos de dictaminación y discusión de la Comisión de Salud dejó a un lado la opinión de muchos expertos y el dictamen no fue notificado con cinco días hábiles de anticipación a su discusión como lo marca el Reglamento, no fue instalada también la mesa de trabajo aprobada en la Jucopo.

Compañeras y compañeros, no se puede pensar en un sistema de salud universal sin financiamiento suficiente. Es necesario exponer a todos los diputados que la Comisión de Salud recibió dos estudios de impacto presupuestario: el primero del Centro de Estudios de Finanzas Públicas y por otra parte un estudio del CIEP, mismos que debo señalar, no fueron incorporados a la exposición de motivos del dictamen que estamos discutiendo.

Llama la atención, además, que se propone que a través de la Secretaría de Salud federal se centralicen los servicios de salud en las entidades federativas mediante un convenio, lo cual generaría servicios de salud de origen federal, local y de administración central, sin que exista certeza sobre las afectaciones o beneficios presupuestarios que, en su caso, impacten a las entidades federativas.

Es importante recalcar que, en la propuesta de asignación de recursos presupuestales de la federación a las entidades federativas, no establecen lineamientos, cálculos o formas mínimas que brinden certeza y garantía de la transparencia. Antes contábamos con criterios claros de asignación presupuestaria que no debemos perder, porque es necesario que se aprueben reservas que busquen evitar arbitrariedad en la distribución de esos recursos.

Compañeras y compañeros diputados, en Movimiento Ciudadano tenemos el compromiso de contribuir para garantizar la salud de todas las personas. También tenemos la responsabilidad de que este resultado se alcance de manera correcta y agotando todos los recursos.

Como lo hemos sostenido en distintas reuniones de trabajo, la importancia del Fondo de Gastos Catastróficos reside en brindar atención médica de alta especialidad para personas que padecen enfermedades de alto costo y que pueden poner en riesgo su patrimonio familiar.

Compañeras, existen 62 mil millones de pesos disponibles en el Fondo y queremos transferirlos, 40 mil millones al Insabi. Dejaríamos en desprotección a las familias que requieren, a pacientes con cáncer, a niños, a mujeres con cáncer de mama, con cáncer cervicouterino.

Por eso es importante tomar en cuenta las reservas correspondientes. ¿Por qué 40 mil millones de pesos? ¿Qué cálculos o estimaciones realizaron para definir este monto? ¿Por qué no haber buscado otras fuentes de financiamiento para el Insabi?

Compañeras y compañeros diputados, ayudemos al Ejecutivo. No podemos bajar la guardia, debemos responderle a los ciudadanos, redireccionemos los recursos para construir un Insabi fuerte, para lograr la basificación de los trabajadores, la recodificación de los químicos y de todos los trabajadores de la salud, pero debemos estar con el compromiso.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado: Termino. Les reitero, la salud no puede politizarse. La salud es primero. Movimiento Ciudadano, ante todas estas circunstancias, su voto será en abstención. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias diputada Gómez Maldonado. Tiene la palabra el diputado Francisco Favela Peñuñuri, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo. Atentamente, diputado Favela, le ruego me indique si pronuncié correctamente su apellido y si no, para modificarlo.

El diputado Francisco Favela Peñuñuri:Peñuñuri está muy bien. Peñuñuri.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias. Adelante, diputado.

El diputado Francisco Favela Peñuñuri: Gracias. Gracias, presidenta, y con su permiso también y del pueblo de México. Compañeros y compañeras diputados y diputadas de esta LXIV Legislatura.

Aprovecho para felicitar a todos mis colegas médicos del país en este día. Les mando un saludo muy afectuoso, yo siendo parte también, y miembro de la Comisión de Salud, estoy a sus órdenes.

Y a nombre del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, acudo a esta tribuna también para manifestar el respaldo al dictamen que nos presentó la Comisión de Salud, por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de los Institutos Nacionales de Salud, en los que se propone la creación del Instituto de Salud del Bienestar.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 4o., párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En tal virtud, el Estado mexicano debe promover la creación de la red hospitalaria pública para que ahí concurren las personas que requieran atención médica.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad. En este orden de ideas tenemos, debemos tener presente la lacerante realidad de millones de mexicanos que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y que su fuente de ingresos se encuentra en la llamada economía informal. Ellos no cuentan con acceso a la seguridad social.

Según estimaciones del dictamen, la mitad de la población mexicana, alrededor de 64 millones de personas, no cuentan con el acceso a la seguridad social. El dato es aterrador y es la herencia de 37 años de un modelo neoliberal en donde lo que menos importó era el bienestar de la población.

Como médico y diputado federal, estoy convencido que este dictamen es uno de los más importantes que aprobaremos en esta legislatura. Con ello realizamos un acto de justicia social en favor de los que menos tienen. Los principios que enarbolamos en la pasada campaña electoral se ponen en práctica.

Compañeras y compañeros legisladores, todos sabemos la angustia que se padece en una familia cuando algún integrante de ella enferma y no se cuenta con los recursos económicos para enfrentar la eventualidad.

Con la aprobación de la reforma planteada vamos a contribuir a apoyar a los que menos tienen para que cuenten con la atención médica gratuita, eficiente, oportuna y sin pasar por alto el aspecto humano en la atención a los pacientes.

De manera complementaria se proveerá de manera gratuita de los medicamentos que se requieran para la restauración de la salud de los pacientes. Debemos recordar que cuando el presidente Andrés Manuel López Obrador fue Jefe de gobierno de la Ciudad de México se instrumentaron y aplicaron las políticas de atención médica universal a los habitantes del entonces Distrito Federal con atención médica y medicamentos totalmente gratuitos.

Este viejo modelo del Estado social de derecho o de Estado del bienestar, se ve cumplido en esta reforma. Podemos afirmar categóricamente que por el bien de todos, primero los pobres.

En el dictamen, en el apartado del Título Tercero Bis, se establece que en el artículo 77 Bis-1 que todas las personas que se encuentran en el país que no cuenten con seguridad social, tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados al momento de requerir la atención. De igual forma, en el párrafo segundo se dispone que la protección de la salud será garantizada por el Estado.

Bajo criterios de universalidad e igualdad deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas. Si esto no es una política social inclusiva de vanguardia, entonces no sé qué podría serlo.

Se prevé la creación del denominado Instituto de Salud para el Bienestar, cuya naturaleza jurídica es un organismo público descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud.

De manera precisa se define en la fracción I del artículo 77 Bis, 35, la facultad del instituto de prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención de las personas.

Compañeras y compañeros legisladores, convencidos de que esta reforma es un beneficio y que ha sido abandonado por más de 30 años por los gobiernos en turno, el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo votará a favor del presente dictamen. Estoy seguro y tengo fe en que nuestro presidente, Andrés Manuel López Obrador, nunca jamás dejará de apoyar a ese sector tan noble, que es la salud de todos los mexicanos. Muchas gracias por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Favela Peñuñuri. Tiene la palabra la diputada Frinné Azuara Yarzabal, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal: Felicidades a todos mis compañeros de la Comisión de Salud, a todos mis compañeros médicos, y a todos los médicos y médicas de este país.

Con su permiso, señora presidenta. La salud representa un derecho fundamental para toda la población, por tal motivo el Estado mexicano tiene la responsabilidad constitucional de garantizar condiciones efectivas para su pleno ejercicio bajo los principios de calidad, accesibilidad y sustentabilidad financiera.

¿Quién de nosotros puede estar en contra de la aspiración de crear un sistema gratuito y universal de salud? Mi grupo parlamentario no será obstáculo en esta pretensión, sin embargo, continuaremos señalando con oportunidad y de manera responsable diversas inconsistencias que, de aprobarse en sus términos el presente dictamen, pondrá en riesgo las finanzas públicas, comprometerá los recursos estatales y abrirá la puerta a la discrecionalidad.

Seguiremos impulsando condiciones presupuestarias óptimas que aseguren la atención y servicios médicos de alta especialidad para enfermedades crónicas no transmisibles y de alto costo, como los diversos tipos de cáncer, la diabetes, los cuidados intensivos neonatales y las enfermedades metabólicas.

Nos preocupa que no se garanticen condiciones básicas de sustentabilidad financiera al nuevo instituto, ya que al no hacerlo se le está condenando a ser letra muerta y representar una promesa incumplida.

Un buen sistema de salud genera beneficios para la economía, al mismo tiempo que satisface las necesidades de la población. Más que objetivos enfrentados o contradictorios, la política económica y la política social deben ser dos caras de la misma moneda. Para esto, es necesario un sistema de salud que funcione bien. El primer paso para lograrlo es hacer la inversión suficiente para encarar los nuevos retos.

Hoy se aspira a crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para población que carece de seguridad social, sustentando en la implementación de la atención primaria a la salud, modelo aprobado y recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Debido al programa epidemiológico que enfrenta México, es urgente dar un viraje hacia la medicina preventiva, para retomar la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas y de la sociedad. Porque, a pesar de los importantes logros en salud, nuestro país enfrenta enormes retos que se expresan sobre todo en la existencia de una creciente brecha entre la demanda y la oferta de servicios de atención a la salud.

La demanda ha tenido un crecimiento exponencial debido a al aumento de la población, al envejecimiento poblacional y al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Por eso, para atender las nuevas necesidades de salud de los mexicanos se requieren más recursos y mayor eficiencia en el gasto público. La clave es lograr más dinero para la salud y más salud para el dinero.

Por su propia naturaleza, los temas de la salud tienden a unificarnos. Representa un valor universal compartido por las principales ideologías y plataformas políticas, en el nacimiento y la muerte, en la enfermedad y la recuperación todas y todos encontramos nuestra humanidad común.

Por ello, la salud es un puente natural para el entendimiento, un vínculo que nos une como miembros de una sola comunidad, con un objetivo compartido: el desarrollo de nuestro país logrando la protección de la salud de los mexicanos como lo plasma el artículo 4o. de nuestra Constitución Política.

El PRI seguirá impulsando todas las acciones que garanticen la salud integral de las y los mexicanos, de las mujeres con cáncer, de las personas que tienen VIH, de los niños y niñas con cáncer, de la niñez que requiere vacunas, de las mujeres embarazadas, de los jóvenes y su salud sexual, de los pueblos indígenas.

El PRI refrenda hoy, que más allá de visiones políticas, vamos por la salud de todas y todos los mexicanos. Es cuanto, señora presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Azuara Yarzabal. Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Con el permiso de la Presidencia. Primero, lamento darle mi más sentido pésame a los más de 60 millones de mexicanos que estarán sufriendo las ocurrencias de la cuarta transformación. Y me refiero al público, y me refiero al jefe jurídico de la Presidencia, y me refiero también, por supuesto, al secretario de Hacienda, porque son los que hicieron el dictamen.

Vergüenza deberían tener aquí los legisladores de la oposición, que no metieron una sola coma al dictamen, y lo cual se evidencia por todas partes.

Me parece primero un deber reconocer que los logros alcanzados en salud se deben al esfuerzo de muchas personas que han contribuido a la creación, desarrollo y consolidación del sistema nacional de salud.

Los grandes cambios en salud han involucrado elementos estructurales, legales, orgánicos, financieros, y de formas de gestión necesarios para que el cumplimiento de la asistencia social y de la salubridad general, como el decreto y el derecho a la salud, en momentos diferentes y ante contextos socioeconómicos y condicionantes de la salud y enfermedades diversas.

De ahí que parece más un desconocimiento del propio presidente López Obrador, los titulares de su sector y de la mayoría de Morena y sus aliados, de los cuales tengo la certeza plena que es por ignorancia, el considerar que, con una reforma legal, que no es integral ni siquiera ambiciosa ni comprometida con las necesidades de la gente y del desafío del sistema nacional de salud, se logrará lo que ellos dicen, el ejercicio pleno del derecho humano a la protección social.

Lo único que hay de nuevo en su discurso, que habrá salud nórdica, que será gratis para todos y en todas partes. Lo único que hay de nuevo es la idea de que el discurso una vez más constituye y construirá realidad. Que lo dicho de que todo gratis, todo incluido, en todas partes, tendrá la capacidad por arte de magia de convertirse en realidad.

En primer término, déjenme decirles que el Plan Nacional de Desarrollo contempla en 12 renglones lo que es el Sistema Nacional de Salud y lo único que contempla es el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que ni siquiera en la ley le conservan su nombre, 12 renglones.

Un instituto que controla el 10 por ciento del presupuesto, porque, por si no lo saben, el ISSSTE tiene 323 mil millones de pesos; el IMSS, 755 mil millones de pesos, el Fassa y el Ramo 12, que es el Seguro Popular, 223 millones de pesos, y más de mil 400 millones viene de nivel privado. Qué vergüenza que piensen, y todavía de manera grandilocuente, piensen que con tan poco recurso van a poder sustentar nuestra verdadera preocupación.

Aquí estamos preocupados por la salud de los mexicanos, estamos preocupados porque realmente tengan acceso. Estaríamos de acuerdo en que se hiciera, pero qué vergüenza es que a un año de distancia lo único que tenemos son 12 renglones y un discurso, otra vez, que se va a convertir en realidad en una mañana, presentando un Plan Nacional de Desarrollo y un Plan Nacional de Salud en 22 páginas de PowerPoint y que todavía hoy ni siquiera está publicado en el Diario Oficial de la Federación, y un plan sectorial que ni siquiera está validado por Hacienda y que anda circulando por todos lados. Qué gran vergüenza que así lo quieran hacer.

El PAN votará en contra, por supuesto, y a la población le digo, porque los legisladores ojalá tuvieran vergüenza haber hecho su trabajo. Miren, si en teoría dice lo que ellos dicen, primero los gobernadores que firmen el convenio, que proponen el dictamen, tendrían muy poca vergüenza de firmarlo, porque la obligación primaria del gobierno y de un gobernador estatal es mantener la salud de su gente y si su Congreso les va a aprobar dinero para que lo envíen hasta Lieja y que desde ahí se maneje Chihuahua y desde ahí se maneje Oaxaca, qué poca vergüenza tendrían los gobernadores que lo firmen. Qué irresponsabilidad, porque su gente se los va a reclamar.

Cuando no llegue la vacuna, como no están llegando. Cuando no lleguen los medicamentos, como no están llegando. Cuando no tengan personal, como no está llegando y se ve una clara insuficiencia del gobierno federal para asumir el reto de la nación. Cuando es un gobierno que en sus dictámenes no considera que el 52 por ciento de los más pobres, como aquí se dice, están gastando de su bolsillo. Ojalá estuvieran diseñando en su dictamen y en su sistema...

El diputado Manuel López Castillo (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento. Permítame un momento, compañero diputado.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Sí, como no.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: ¿Con qué objeto, compañero diputado? A ver, diputado Manuel López, por favor, sonido a su curul.

El diputado Manuel López Castillo (desde la curul): Le quiero preguntar al compañero diputado.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, diputado, para que le pregunte al orador si acepta una pregunta del diputado Manuel López Castillo.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Presidenta, no escuché el nombre del diputado, ¿me lo podría decir, por favor?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado Manuel López Castillo.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: ¿De Morena?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Efectivamente.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Ah, muy bien.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: ¿Acepta usted la pregunta, diputado?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Por supuesto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputado López Castillo.

El diputado Manuel López Castillo (desde la curul): Quiero preguntarle, diputado, que ¿ante las barrabasadas de los gobiernos que ustedes encabezaron hizo esas críticas tan fuertes? Porque nos está criticando usted de una forma criminal. Y está bien, es su papel, estoy de acuerdo. Pero Fox fue un barbaján ¿y lo criticó usted de esa manera? Es la pregunta.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Con todo gusto, Manuel. Fíjese usted que es bien interesante su pregunta. Y, además, revela harto conocimiento.

Mire, el presidente Miguel de la Madrid Hurtado, junto con el doctor Guillermo Soberón, recién egresado de la Universidad de Guanajuato, plantearon una gran reforma a la salud. Y en 1983 presentan, ante todos los partidos políticos, que se subiera a la Constitución el derecho a la protección de la salud.

Y se llama derecho a la protección de la salud, porque la salud es la resultante al menos de cuatro factores, es el punto de encuentro. El primero de ellos tiene que ver con la persona, su genética, si su papá tiene diabetes o no. Su manera y sus hábitos, cómo come, si hace ejercicio o no.

Luego, en dónde vive. Porque hay exclusión por el lugar donde vive y si no hay acceso a los servicios.

Y, por último, la salud también tiene que ver con los profesionales de la salud. Que por cierto, hoy festejo desde aquí, de la tribuna, a todos los médicos de México, a mis colegas, a mis doctoras y doctores. Un aplauso para ellos, por favor.

En segundo término, don Manuel, una vez ascendido en el 83, se hizo en el 84 la Ley General de Salud y en ese momento se empezaron a hacer la descentralización de los servicios de salud.

De 1983 hasta el año 2013, el dinero, el único existente era de Fassa, un tercio de lo que hoy tiene. Como usted no conoce las cifras se las voy a decir: 90 millones son de Fassa y 124 mil del Ramo 2. Es decir, no había dinero, el total del dinero se gastaba solamente en la nómina y no había hospitales nuevos ni había incursiones de ningún tipo. Y la gente verdaderamente sufría, pagaban bastantes cuotas de recuperación.

Y es por eso que en 2003 el presidente que usted está diciendo, don Vicente Fox Quesada, del Partido Acción Nacional, presentó en México una iniciativa para, por primera vez, haciendo justicia social, porque fíjese usted, don Manuel, para tratar de terminar mi disertación, los impuestos de México que todo mundo pagaba, solamente se daban para un grupo de mexicanos distinguidos que sí tenían seguridad social.

Del impuesto general, del impuesto público, se le daba dinero al del IMSS, de impuesto público se le daba dinero al del ISSSTE y los demás rásquense como puedan los más pobres. Y por eso es que se creó el Sistema de Protección Social en Salud y lo que se hizo a partir de... pasaron 30 años para que hubiera dinero y de ahí para acá ha habido tanto dinero, que es lo que ustedes se quieren llevar a las acciones normales de salud que dicen, pero con una opacidad impresionante.

Vicente Fox, de 2004 a cuando él terminó, y luego don Felipe Calderón Hinojosa, bueno, aquí hay un legislador que lo cita por su nombre, siempre, debe haber algún sentido ahí como que de amor o de desamor o algo. Pero en ese tenor lo que le puedo decir es que hubo tanta responsabilidad que fue el incremento más grande en salario, en ingresos y en infraestructura hospitalaria.

Creció en 15 años este sistema, lo que no creció el IMSS y el ISSSTE en 45. No sé si el contesté al señor diputado, presidenta. Es cuanto hasta ahorita.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Continúe por favor.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Muchas gracias. Tres son los temas: la centralización de los servicios no debe hacerse. Quitar los fondos de gastos catastróficos, señoras, un millón de mexicanos va a recibir atención en los próximos años, ya no va a haber dinero. Es insostenible como lo están planteando, lo han dicho los expertos, pero no quieren entender.

Por último, quitar los fondos de gastos catastróficos, centralizar el sistema y hacerlo con la opacidad con lo que lo quieren hacer, una partecita de un transitorio para tener 40 mil millones de pesos sin decir para qué ni para cómo ni para cuándo ni en dónde ni cómo y ahí después nos informan, ¿y en un fideicomiso? Hay que ser consistentes. Qué poca vergüenza si aprueban el dictamen, señores. Vamos a votar en contra, por supuesto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Ramírez Barba. Tiene la palabra el diputado Arturo Roberto Hernández Tapia, del Grupo Parlamentario de Morena.

El diputado Arturo Roberto Hernández Tapia: "Ser hombre es ser revolucionario". Doctor Ernesto Che Guevara. En su memoria.

Con el permiso de la Presidencia. Compañeros y compañeras legisladores, el día de hoy discutiremos una reforma de gran calado para la salud y el bienestar de las y los mexicanos. En particular para quienes no cuentan con seguridad social ni servicios de salud públicos, es decir, los pobres de México quienes por años fueron olvidados.

Hoy votaremos la eliminación del Sistema de Protección Social en Salud y de la Comisión Nacional de Protección de Salud, para dar vida al modelo de salud para el bienestar y al Instituto de Salud para el Bienestar, Insabi.

Cabe recordar que dicha comisión comenzó a operar en 2004 y mediante el programa Seguro Popular pretendió otorgar protección a la salud de las personas que no tenían seguridad social, sin embargo a 15 años de su creación, el Sistema de Protección Social de la Salud ha fallado en sus objetivos por lo siguiente.

El Seguro Popular no es un modelo de atención en salud, sino un sistema de financiamiento por coberturas, semejante a un seguro de gastos médicos, donde el paciente es atendido bajo dos supuestos.

1. Si el padecimiento se encuentra dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud o del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el Seguro Popular sí cubre el costo de la atención médica.

2. Si el padecimiento no se encuentra dentro de estos supuestos, el Seguro Popular no cubre el costo de la atención médica y el paciente incurre en gastos de bolsillo, provocándole a su familia graves crisis financieras.

El Seguro Popular no cuenta con infraestructura ni personal médico propios, únicamente con personal administrativo, es por ello que se apoya de diversos proveedores de servicios de salud, tanto públicos y particularmente privados.

Lo anterior provoca inequidad entre quienes tienen seguridad social y reciben todo tipo de atención médica y quienes no la tienen, por lo que deben conformarse a recibir atención limitada.

Actualmente existe un sistema de salud cuya población está dividida en derechos y posibilidades de atención, según su inserción laboral y posibilidades económicas.

Aun con el Seguro Popular, el Coneval estima que el 16 por ciento de los mexicanos tienen carencia por acceso a los servicios de salud, lo cual significa que más de 20 millones de habitantes no tienen seguridad social y no están cubiertos por el Seguro Popular.

La Auditoría Superior de la Federación encontró que el Seguro Popular realizó un inadecuado control administrativo, provocando pagos de nómina no autorizados, pagos de remuneraciones a personal que no está involucrado directamente en la atención a los beneficiarios, personal de honorarios sin tener evidencia del contrato, así como conceptos no contemplados en el programa y que corresponden a ejercicios de años anteriores. Además...

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba(desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: A ver, permítame un momento diputado Hernández Tapia. ¿Con qué objeto, diputado Ramírez Barba?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Señora presidenta, si fuera usted tan gentil que, por su conducto, le preguntara al orador si me permitiera una pregunta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: A ver, señor diputado Hernández Tapia ¿acepta usted una pregunta del diputado Ramírez Barba?

El diputado Arturo Roberto Hernández Tapia: Por supuesto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputado Ramírez Barba.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Me llamó la atención que dijera que el Seguro Popular no tiene hospital y ni tiene infraestructura. Don Roberto, ¿no sabe usted que el Seguro Popular no da atención médica? Es un mecanismo de financiamiento. ¿Me puede explicar la diferencia entre mecanismo de financiamiento y dado que usted dijo que se pagaría mayormente, que paga particularmente privado, qué porcentaje del dinero, del Seguro Popular, se paga a los privados para sostener su aseveración?

El diputado Arturo Roberto Hernández Tapia: Así es. Reitero mi aseveración, diputado. Como usted perfectamente lo sabe, el Seguro Popular no es un sistema de salud, es un esquema de financiamiento que bajo el esquema de régimen neoliberal pretendió dar inicio a la privatización de la salud pública en México.

El Seguro Popular opera bajo los esquemas de los servicios de salud estatales y, por supuesto, se respalda mayormente en empresas de sus correligionarios y de anteriores funcionarios públicos. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Continúe con su intervención, diputado.

El diputado Arturo Roberto Hernández Tapia: La Auditoría Superior de la Federación, decía, encontró que el Seguro Popular realizó un inadecuado control administrativo provocando pagos de nómina no autorizados, pagos de remuneraciones a personal que no está involucrado directamente en la atención a los beneficiarios, personal de honorarios sin tener evidencia del contrato, así como conceptos no contemplados en el programa

y que corresponden a ejercicios de años anteriores. Además, la compra de medicamentos a un precio superior al de referencia.

Por todo ello, a pesar del discurso opositor por consigna, que no fundamentado, es urgente reformar el sistema de salud para instrumentar mecanismos que garanticen el pleno goce y ejercicio del derecho humano consagrado en el artículo 4o. de nuestra ley fundamental.

Para alcanzar el acceso universal a la salud y lograr la equidad para toda la población, es imprescindible transformar e integrar este sector. Por ello y como primer paso se propone crear el Instituto de Salud para el Bienestar, un instituto que garantice la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a la población sin seguridad social, así como una adecuada articulación entre las instituciones del sistema nacional de salud, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud.

Se fortalecerá el primer nivel de atención y con ello la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Me es grato informar, particularmente a padres de familia, a integrantes de asociaciones civiles y personal de salud, que el fondo de protección contra gastos catastróficos no se elimina, terminando con la falta argumentación de la oposición.

Concluyo felicitando a todos los médicos en su día, exhortándoles a sumarse a esta revolución de nuestro sistema de salud, y a este pleno su voto aprobatorio a favor de esta histórica reforma. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Hernández Tapia.

Se informa a la asamblea que con esta intervención ha terminado el plazo para la presentación de reservas al dictamen a discusión.

Está a discusión en lo general. De conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción V, del Reglamento, se otorgará el uso de la palabra a las y los diputados para hablar en contra y a favor hasta por cinco minutos.

Para hablar en contra tiene la palabra la diputada Ana Paola López Birlain, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

La diputada Ana Paola López Birlain: Con su venia, presidenta. Definitivamente el no conocer nuestra historia, van a tender a repetirla. Hoy se pretende destruir muchos años de un sistema de salud con problemas, cierto, pero que se fue construyendo y perfeccionando de manera certera, para sustituirlo simple y sencillamente por un engaño.

El país no tiene el presupuesto para llevar a cabo una cobertura del nivel que prometen. La inviabilidad presupuestaria y operativa de este proyecto, aunado con la falta de claridad en su manejo y operación, nos obliga a todos los legisladores y a todos los ciudadanos a cuestionar y exigir transparencia al gobierno federal ante lo que a todas luces es un engaño a la población.

El pasado 12 de julio el gobierno emitió unos lineamientos mediante los cuales ordenó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público disponer inmediatamente de los recursos que constituyen el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, violando lo dispuesto en la Ley General de Salud, pero, sobre todo, vulnerando el derecho a la salud de quienes hoy son beneficiarios de esos recursos.

Este fondo no le pertenece al presidente, les pertenece a los usuarios del Seguro Popular, y tiene el propósito de atender enfermedades graves y de alto costo.

De aprobarse hoy este dictamen, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, mujeres solas y población indígena que hoy hacen frente a alguna enfermedad compleja o rara, de alto costo, no van poder atenderse y estarán en grave riesgo de perder la vida y su patrimonio familiar.

Además, se plantea el uso discrecional de 40 mil millones de pesos que se autorizarían para ser administrados por Juan Ferrera Aguilar, el nuevo funcionario que tiene el gobierno de López Obrador, propuesto para dirigir el Instituto de Salud para el Bienestar, y no ha sido ni siquiera aprobado por el Poder Legislativo.

Estamos hablando de una de las reformas improvisadas más irresponsables y regresivas que atenta contra los derechos humanos de las personas más vulnerables que habitan nuestro país. Una reforma que centraliza y disminuye los requisitos que aseguran la calidad de los servicios de salud, que busca el control político y burocrático de los servicios de salud para el manejo discrecional de los recursos por el presidente, que ya hemos visto cómo responde ante presiones políticas, que genera la inequidad y la discriminación en el acceso al derecho de la protección de la salud.

Hoy, a nombre de Acción Nacional, quiero recalcar que la reforma que se pone a consideración en el dictamen a discusión atenta gravemente contra el interés superior de la niñez y contra el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en el término del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Este gobierno federal se ha dedicado a cortar de raíz todo lo implementado por gobiernos anteriores, sea bueno o sea malo, y todas las medidas instrumentadas han profundizado las inequidades y desigualdades económicas y sociales de nuestra población.

Hoy nuestro México atraviesa una de las etapas más oscuras de su historia, en donde el partido en el poder pasa por encima de los intereses de los ciudadanos, a costa de complacer a su líder mesiánico, sin importarle siquiera considerar las graves consecuencias de sus decisiones.

Ante estos atropellos, le decimos a toda la población que está en riesgo que Acción Nacional no se va a quedar cruzado de brazos y que no va a reparar en acciones para proteger sus derechos humanos.

Por ello, hemos interpuesto una formal denuncia ante la Auditoría Superior de la Federación, de estos hechos imputables a las autoridades federales, que hacen presumir el manejo, aplicación o custodia irregular de los recursos públicos federales asignados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

También presentamos queja y denunciemos estos hechos ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Y así todas las violaciones a los derechos humanos, producto de las decisiones de este gobierno, van a ser fuertemente objetadas por nosotros en los tribunales y en todas las instancias que correspondan.

Los diputados del PAN alzaremos la voz por los ciudadanos y vamos a impugnar estas reformas regresivas ante la Suprema Corte de la Nación. Y acompañaremos...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Ana Paola López Birlain: ...y asesoraremos la presentación de amparos por parte de la población afectada, a fin de parar y reparar las violaciones flagrantes de sus derechos. El cuidado de salud...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Ana Paola López Birlain: ...no admite improvisaciones. Al tiempo la historia los juzgará. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada López Birlain. Para hablar a favor, tiene el uso de la palabra la diputada Graciela Sánchez Ortiz, del Grupo Parlamentario de Morena.

La diputada Graciela Sánchez Ortiz: Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros legisladores, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se encuentra consagrado en el artículo 4o. el derecho fundamental a la salud. Su objetivo principal es la salud integral de todos los individuos.

Desde 2004, con la finalidad de resolver esa problemática y avanzar hacia el acceso universal a la salud, se constituyó el Sistema de Protección Social en Salud, conocido como el Seguro Popular.

El Seguro Popular, más que un modelo de atención a la salud, es un sistema de financiamiento consistente con los objetivos de hacer frente a la segmentación del acceso a la atención a la salud y reducir la proporción de los gastos en salud para la población. Sin embargo, el Seguro Popular no garantizó el acceso universal y oportuno a los servicios de salud requeridos por la población que carece de seguridad social.

Con el dictamen a discusión se propone la adecuación del marco normativo vigente, a fin de crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social.

También se prevé la existencia de un organismo descentralizado, Instituto de Salud para el Bienestar, sectorizado a la Secretaría de Salud, el cual se conformará con los recursos humanos, financieros y materiales que actualmente se destinan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Tratándose del financiamiento de los servicios, se mantiene la obligación del gobierno federal de transferir la parte proporcional actual del Ramo 12 a las entidades federativas.

En concordancia con lo anterior, mediante la propuesta, no se pretende afectar la constitución e integración del fondo de apoyo para los servicios de salud, que es la principal fuente de financiamiento federal a los servicios estatales de salud.

Es decir, se mantiene intacto el pacto federal, al no modificar en lo absoluto la Ley de Coordinación Fiscal. En cambio, se establece la posibilidad de que las entidades federativas celebren acuerdos de coordinación con la federación, a fin de que esta última, a través del Instituto de Salud para el Bienestar, preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas con los recursos de las mismas.

Para los estados que no celebren estos acuerdos, los recursos federalizados que les corresponden por el Ramo 12 y el fondo de apoyo para los servicios de salud, les llegará de forma íntegra, no siendo afectados por la reforma que aquí se propone.

El Grupo Parlamentario de Morena apoya completamente este modelo de acceso universal a la salud, el ampliar el catálogo para otorgar los servicios de salud y al considerar el derecho a la protección de la misma, como una pieza clave en la cuarta transformación.

Que viva la cuarta transformación. Y como me queda tiempo, quiero darles desde esta tribuna, enviarles una cordial felicitación a todas aquellas mujeres y hombres que ejercen la digna profesión en la medicina. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Sánchez Ortiz. Para hablar en contra, tiene el uso de la palabra la diputada Mónica Bautista Rodríguez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Mónica Bautista Rodríguez: Con su venia, diputada presidenta. La salud es un requisito imprescindible para lograr el desarrollo de las capacidades y potencialidades de las personas y de las comunidades.

Es condición ineludible gozar de otros derechos, sin salud no hay acceso cabal a la educación, la cultura, el entretenimiento, el empleo o la participación política. Sin salud, el desarrollo de las potencialidades del individuo se ve disminuido.

Nuestro país se caracteriza por sus contrastes y desigualdades, las transiciones económica y demográfica, la epidemiológica, la social y política no han podido modificar las grandes brechas entre quienes tienen todo y quienes carecen de lo elemental, en algunos aspectos, incluso, estas brechas se han ahondado.

En México contrastan avances impresionantes y rezagos inaceptables, vivimos paradojas y distancias abismales que caracterizan a nuestra sociedad, la atención de la salud es un ejemplo claro de esto, tal vez el más doloroso.

En este contexto, hay que reconocer que la política pública en salud no ha tenido logros significativos, ha sido insuficiente en su desarrollo e incluso se encuentra en algunos casos en un franco retroceso.

En la actualidad, los riesgos de enfermedad, incapacidad, desempleo, accidente de trabajo y muerte se han incrementado por muchas razones. El Seguro Popular fue una respuesta insuficiente.

La salud pública de nuestro país se ha mantenido segmentada y reproduce las inequidades sociales. Desde hace décadas, la condición laboral es la que determina el tipo de servicios de salud a los que se tiene acceso, así hay afiliados a instituciones de seguridad social y otros que no.

Esta estructuración segmentada hace ineficiente el sistema, ya que existen distintos niveles de organización, aparatos burocráticos y administrativos duplicados y una enorme dificultad para establecer la coordinación que se requiere, eso ha traído la imposibilidad de tener una cobertura universal, ni siquiera en el caso de los servicios esenciales.

El dictamen que presenta la Comisión de Salud pretende atender a uno de estos segmentos, el de las personas que no están afiliadas a la seguridad social, tomando como base la estructura legal e institucional del sistema de protección social en salud, o sea, el Seguro Popular.

Este seguro se creó hace tres lustros como un mecanismo de financiamiento de los servicios estatales de salud dirigidos a la población abierta y evitar el llamado gasto de bolsillo, que es el costo que tienen las familias ante una enfermedad.

El saldo del Seguro Popular no es positivo, no garantizó la atención de la salud, se redujo a afiliar asegurados antes de lograr la cobertura de los servicios, y ofreció prestaciones de salud limitadas.

Se documentaron diversas irregularidades en su desempeño y tampoco evitó que las familias tuvieran que gastar en un servicio que el Estado fue incapaz de garantizar.

Hoy día, México es el que menos gasto público en salud ejerce en comparación con los países de la OCDE, incluso con varias naciones latinoamericanas.

Tenemos un alto déficit en capacidad hospitalaria, en personal de salud disponible y la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, provocadas por la obesidad, en la que sí tenemos los primeros lugares mundiales.

Frente a esta problemática, el dictamen de la Comisión de Salud que está a discusión propone una salida que lamentablemente es vacía de contenido, de metas, de planeación y de certeza. La propuesta se monta sobre la estructura y la lógica del Seguro Popular, resolviendo ciertamente algunas de sus carencias.

En la propuesta ya no se requiere afiliación, la atención es integral mediante la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

La oferta es loable y la crítica de lo que se hacía resulta acertada. Sin embargo, revela una falta de compromiso, de metas de corto, mediano y largo plazo. No garantiza una ruta de transición con los convenios que se espera que los estados firmen para la transferencia de servicios y recursos. Y carece de un estudio de impacto presupuestal.

El nuevo Fondo de Atención a la Salud se cree que será suficiente para cubrir brechas tan profundas en el gasto de salud, pero es incapaz de establecer metas para ir cubriendo esos rezagos.

Es una propuesta carente de contenidos, es sentir la dinámica de una campaña basada en percepciones y la popularidad el presidente. Es una promesa vacía. El manejo de los recursos carece de lineamientos y una planeación cierta de su colocación.

Esto permitirá, incluso, usar discrecionalmente los recursos para construir infraestructura, basificar trabajadores, dotar de abasto de medicinas e insumos. Esto es por la obra y gracia del Ejecutivo, no como un esfuerzo nacional e institucional, por la pura voluntad.

Y los recursos que se van a mover para eso van a resultar insuficientes siempre, sin prioridades ni una planeación estratégica. No va a haber recursos que alcancen y los logros serán meras pantallas para el lucimiento personal del Ejecutivo.

En ese sentido, el Grupo Parlamentario del PRD no puede acompañar una reforma incierta, centralista, discrecional, propagandística y dilapidadora de recursos públicos. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Bautista Rodríguez. Para hablar a favor, tiene el uso de la palabra la diputada Irma Terán Villalobos, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

La diputada Irma María Terán Villalobos: Con su venia, señora presidenta. Compañeras y compañeros diputados, la protección a la salud constituye un derecho humano fundamental y un igualador social que permite acceder a mejores estadios de desarrollo y bienestar.

En el cumplimiento efectivo de este derecho, el personal médico juega un papel crucial, por lo cual quiero aprovechar esta oportunidad para felicitar y hacer un reconocimiento a todas y a todos los médicos hoy en su día.

Existen alrededor de 324 mil médicos que están distribuidos en cada entidad federativa y cada municipio, y son los encargados de la conservación de la salud, la curación de las enfermedades, de evitar las muertes prematuras y ayudar en la rehabilitación de los pacientes. De ahí la trascendencia para México y los mexicanos del dictamen que hoy se pone a nuestra consideración. No es un asunto menor, por lo que merece discutirlo con la seriedad y responsabilidad que amerita.

La actual administración se comprometió a realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Para lograr dicho objetivo plantea la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a las personas no afiliados al IMSS o al ISSSTE.

En el Grupo Parlamentario del PRI compartimos en lo general el alma del presente dictamen: lograr la universalidad y gratuidad de los servicios de salud para la población. Consideramos que es primordial garantizar un financiamiento suficiente, que incluya fuentes y corresponsabilidades para que la sostenibilidad de largo plazo del nuevo sistema de salud esté garantizada, de lo contrario será inminente el riesgo de una crisis más severa en perjuicio de las familias mexicanas.

El dictamen establece que el Instituto tendrá las siguientes atribuciones: 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.

Celebrar y proponer convenios de coordinación y colaboración con las instituciones de salud pública, entidades federativas y municipios, y coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de estos instrumentos jurídicos.

Asimismo, proponer las reformas legales necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados. Impulsar la implementación de redes integradas de servicios de salud y contribuir con la Secretaría de Salud y, en su caso, con las entidades en la planeación estratégica de esquemas para privilegiar el uso racional de recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica.

Se trata de atribuciones pertinentes en el objetivo de alcanzar la universalidad de los servicios de salud, algunas de las cuales fueron propuestas por nuestro grupo parlamentario.

No obstante, creemos de la mayor trascendencia, poner énfasis en un componente que está invisible en la propuesta y que nos parece central, como es asegurar mejores condiciones de trabajo a los médicos y enfermeras de todo el país.

En efecto, dada la invaluable labor que realizan debemos procurarles mejores instalaciones y equipos, los insumos y medicamentos que necesitan para realizar sus actividades cotidianas, así como un salario digno y el respeto a sus derechos laborales.

Compañeras y compañeros legisladores, en el Grupo Parlamentario del PRI estamos convencidos de garantizar el derecho a la protección de la salud, establecido en nuestra Ley Fundamental. Crear un sistema público de salud sólido y eficaz debe ser uno de los pilares de la política social de este gobierno, pero en su construcción y viabilidad administrativa y financiera, en el largo plazo requiere de una estrategia de financiamiento y desarrollo institucional capaz de garantizar cobertura universal, servicios de calidad y acceso oportuno a medicamentos.

Estamos a favor de una verdadera reforma al sistema de salud que garantice la cobertura de todos los padecimientos, la disponibilidad de medicamentos y de personal médico, en una palabra, que asegure el cumplimiento efectivo de este derecho fundamental a los mexicanos. Es cuanto, señora presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Terán. Tiene el uso de la palabra para hablar en contra, el diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

El diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera: Con su permiso, diputada presidenta. Compañeras y compañeros diputados, el tema de la salud de los mexicanos seguramente que tiene que ser un tema que pueda construir un gran acuerdo nacional reconociendo el grave problema que vive este país, donde millones de mexicanos tienen que acudir a un sistema de salud inoperante, que no funciona y que necesita de cambios trascendentales.

El problema que nosotros percibimos, compañeros diputados de Morena, es que tienen el diagnóstico, identifican el problema de lo que está pasando, pero siempre lo diagnostican mal.

Nuevamente se plantea una decisión centralista, esta decisión incongruente que ya permanentemente se viene dando una y otra vez en las decisiones de las políticas públicas de este gobierno.

Así se han centralizado pretendiendo resolver la seguridad del país con la Guardia Nacional, así lo han hecho con las Estancias Infantiles, así lo hicieron con la reforma educativa.

Conozco de cerca el problema que viven las instituciones de salud, reconozco que ha habido un alto grado de corrupción en el pasado con lo que se ha hecho con el Seguro Popular que se ha utilizado, inclusive, de manera clientelar. Llegaron al grado inclusive, de que estructuras de un partido político utilizaban condicionantes para poder acceder a esta realidad. Reconocemos esa parte, compañeros.

Hay estados que lo hicieron muy bien, como Guanajuato, y hay estados donde se ha llevado a cabo un desvío multimillonario de recursos, pero no es el camino de un sistema de un Estado mexicano que tiene la aspiración de ser moderno y centralizar las decisiones, no va a funcionar. Si ese es el camino bajo nuevamente el argumento de que hay un alto grado de corrupción, existen los mecanismos y los métodos para ejercer rendición de cuentas y transparencia y evitar que esto siga sucediendo.

No es a partir de la decisión desde el gobierno federal en el cual se va a poder cambiar de fondo el problema de la salud, de la institución pública en este país. Nosotros tenemos muy claro lo que se tiene que hacer.

Hoy, cuando vamos a un hospital público, lo saben, principalmente las clases marginadas que no tienen Seguro Social o ISSSTE, no hay ni gasas, no hay ni jeringas. A los que acuden a estas instituciones en muchos estados de la República se les pide que lleven el medicamento porque no hay nada que surtirles.

Entonces, el problema está cifrado en un tema de presupuesto, no en la necesidad de centralizarlo como ustedes aspiran y que no va nuevamente a tener una solución. Se convierte nuevamente en un discurso romántico, en decir la universalidad de la salud, en que todos tendrán acceso, pero no es realidad. No se va a

poder lograr este objetivo porque nuevamente en el Presupuesto que ustedes están planteando para el 2020, se está estimando nada más un crecimiento de entre el tres y el cinco por ciento.

Por eso, nosotros, en los próximos días, cuando estemos discutiendo el Presupuesto para el 2020, estaré presentando en esta tribuna unas reservas para incrementar el presupuesto necesario para que los mexicanos tengan una calidad de salud verdaderamente que signifique lo que ustedes enarbolan con una política social responsable. Si no se modifica el presupuesto, le están engañando a los mexicanos y no va a haber un cambio de fondo en lo que ustedes aspiran. Nos vemos pronto en la revisión del Presupuesto, compañeros. Estaremos aquí pendientes.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, compañero diputado Pérez Rivera. ¿Con qué objeto, compañero diputado Ramírez Barba?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Muchas gracias, presidenta. Si por su amable conducto le pudiera preguntar al orador si me acepta una pregunta.

El diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera: Adelante, diputado.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame primero, diputado. Me corresponde preguntarle a usted, diputado Pérez Rivera, si acepta usted la pregunta.

El diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera: Acepto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): En el estado donde usted vive también el Seguro Popular ha estado desde el 2014, desde el 2004 hasta la fecha. ¿Usted ha sabido ahí de actos de corrupción, usted ha sabido ahí de alguna acción como la que se ha hecho aquí?

El partido en el cual usted milita ¿se ha opuesto a que si alguien ha hecho un acto de corrupción se atienda y que se cumpla con la ley para quien le meta la mano a la canasta del dinero público pague sus pecados?

El diputado Evaristo Lenin Pérez Rivera: Así es. El tema del desvío de los recursos en esta entidad ha sido del dominio público. La construcción está observada en la Auditoría Superior de la Federación, de quirófanos que no se construyeron, de mejoras que no se hicieron en los hospitales, de situaciones que no se dieron, como se da en muchos estados de la República.

Por eso yo hago el llamado a los diputados de Morena a que entendamos que sí, es necesaria la discusión seria de un cambio de fondo al método, pero no es bajo el planteamiento que ustedes están haciendo. No es provocando esta centralización que está provocando ya asfixia verdadera en todos los sentidos a las entidades públicas, a los estados y a los municipios de México.

Por eso el tema es presupuestal. El tema es que verdaderamente le destinen los fondos suficientes para que se tenga el equipamiento y los hospitales de calidad que se requieren, y que tengan verdaderamente la facultad los gobernadores que lo están haciendo bien de no ser violentados en su autonomía y que puedan seguir ejerciendo la atención de sus habitantes en sus entidades. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Pérez Rivera. Para hablar a favor, tiene el uso de la palabra el diputado Emmanuel Reyes Carmona, del Grupo Parlamentario de Morena.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Muchas gracias, compañera presidenta. Muy buenas tardes, compañeras y compañeros. En México más de la mitad de la población carece de acceso a la seguridad social, lo que coloca a las y a los mexicanos en una situación de vulnerabilidad.

La cuarta transformación recibió un país con el sector salud rebasado, un país con instalaciones abandonadas, con falta de medicamentos, con falta de médicos, enfermeras, enfermeros y personal de salud. Los ya existentes contaban con jornadas acumuladas por falta de recurso humano y con los más altos niveles de corrupción en

cada uno de los rubros del sector salud, desde la construcción de hospitales, la compra de medicamentos, las licitaciones y hasta gente aviadora recibiendo dinero del presupuesto público.

Supuestamente, con el Seguro Popular se buscó alcanzar el objetivo de transitar al acceso universal de salud. Por ello, se constituyó el Sistema de Protección Social en Salud. A casi 15 años de operación del Seguro Popular, son tangibles las limitaciones de este modelo de financiamiento.

No se ha logrado el acceso efectivo de acuerdo a las necesidades de las personas, toda vez que el seguro se encuentra restringido a la suficiencia presupuestaria y a un catálogo limitado de servicios que no incluye todas las enfermedades.

Hoy la oposición habla de que desaparecerán los avances del Seguro Popular, y lo que se va a reducir son recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Pero déjenme decirles que este famoso fondo por el que algunos pelean, solo financiaba a 66 padecimientos muy bien definidos, excluyendo la atención de diversos tipos de tumores, enfermedades renales, entre otras más.

Con el dictamen que hoy se pone a su consideración, se propone la adecuación al marco normativo y nace el Instituto de Salud para el Bienestar como organismo descentralizado de la Secretaría de Salud. Y para continuar con la atención de las enfermedades que provocan gastos catastróficos, abatir el rezago de infraestructura y combatir el desabasto de medicamento se forma el Fondo de Salud para el Bienestar.

Con la finalidad de otorgar mayor transparencia en el Fondo, se establecen subcuentas para cada uno de estos conceptos. De los recursos que actualmente se destinan...

La diputada Ana Paola López Birlain (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, compañero diputado Reyes Carmona. ¿Con qué objeto, diputada López Birlain? Sonido, por favor.

La diputada Ana Paola López Birlain (desde la curul): Gracias, presidenta. ¿Le podrá preguntar al diputado si me permite hacerle una pregunta?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado Reyes Carmona, ¿acepta usted una pregunta?

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Diputada, con mucho respeto, usted tuvo su tiempo en la Comisión de Salud. Presentaron sus reservas y este es mi momento. Es el momento de los mexicanos. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No la acepta, compañera diputada.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: De los recursos que actualmente se destinan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a Gastos Catastróficos, el ocho por ciento. A la atención de necesidades de infraestructura, el dos por ciento; y el uno por ciento para complementar el abasto y distribución de medicamentos.

De esta manera el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos vigente será sustituido por este nuevo Fondo de Salud para el Bienestar, considerando para su financiamiento los mismos recursos.

A los que se alarman, les tengo que decir que actualmente el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuenta con 102 mil 909 millones de pesos, de los cuales en promedio anualmente...

La diputada Patricia Terrazas Baca (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, compañero diputado Reyes Carmona. ¿Con qué objeto, diputada Terrazas?

La diputada Patricia Terrazas Baca (desde la curul): Para hacerle una pregunta al diputado, si me lo permite. Yo no estuve en la comisión y me gustaría hacerle la pregunta.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: No, compañera, no se la...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: A ver, permítame, diputado. A mí me corresponde preguntarle a usted si acepta la pregunta. ¿Acepta usted la pregunta?

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: No, porque me cortan la inspiración. Déjeme terminar y ya al final veremos.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Correcto, diputado. No acepta la pregunta, compañera diputada. Adelante, diputado.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: A los que se alarman les tengo que decir que actualmente el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuenta con 102 mil 909 millones de pesos, de los cuales en promedio anualmente se utilizan 7 mil 250 millones de pesos. El fideicomiso recibe más de 5 mil millones de pesos en rendimiento anualmente. El Fondo de Salud para el Bienestar seguirá recibiendo aportaciones y rendimientos, pero ahora de una manera más efectiva.

Asimismo, las personas que cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud continuarán en pleno goce de sus derechos que les corresponden. La protección de la salud es un pilar...

La diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Reyes Carmona, permítame un momento, por favor. A ver, diputada Annia. Sonido, por favor, a la curul de la diputada Annia.

La diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas (desde la curul): Gracias, presidenta. Dado que esto se trata de conocimiento y responsabilidad y no inspiración, preguntarle al orador si me permite hacerle una pregunta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Reyes Carmona, ¿acepta usted una pregunta de la diputada Annia?

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Compañera, si no se la recibí al compañero Ramírez Barba, menos a usted. Déjeme terminar, por favor. Ni a usted ni a ninguno le recibo.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero, si fuera usted tan amable de limitarse a aceptar o declinar, se lo agradeceré.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Yo también le pido, compañera presidenta, que me deje de interrumpir para continuar con mi discurso, por favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: A ver, compañero diputado, le ruego atentamente me permita aplicar el Reglamento. En el Reglamento está permitida la interrupción para solicitar hacer una pregunta, y está usted en su derecho de declinarla, y las personas, los compañeros y compañeras diputadas de realizarla. Siga adelante con su intervención, por favor.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Muchas gracias. La protección de la salud es un pilar de la cuarta transformación. Por eso me atrevo a decir que en el sexenio de nuestro compañero presidente Andrés Manuel López Obrador pasará a la historia como el sexenio de la protección a la salud para las y los mexicanos. Por ello el Grupo Parlamentario de Morena...

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Reyes Carmona, permítame por favor preguntarle al diputado Ramírez Barba, la razón de su solicitud de palabra.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Presidenta, si fuera tan generosa de anotarme para alusiones personales.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Así lo haré.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Concluya, por favor, su participación.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Gracias. Por ello, el Grupo Parlamentario de Morena apoya la creación del Instituto de Salud para el Bienestar y el nuevo sistema de salud, basado en un enfoque multidimensional y un modelo de acceso universal a la salud.

Buscamos que todas y todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral y, sobre todo, económica, tengan acceso a los servicios integrales de salud.

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal (desde la curul): Presidenta.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Compañeras y compañeros, los invito a que abramos los ojos...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Reyes Carmona.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: ... ante la realidad que viven millones de mexicanas y mexicanos que no tienen acceso a la salud...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero Reyes Carmona...

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: ...y donde una enfermedad puede llevar a la ruina a una familia entera.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero Reyes Carmona, permítame un momento. Dentro de los 20 segundos de excedente de tiempo que todavía le restan a usted, para preguntar al diputado Trejo Reyes, ¿cuál es la razón de su intención de hacer uso de la palabra? Sonido a la curul del diputado Trejo Reyes, por favor.

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal (desde la curul): No, soy el diputado Alfonso Robledo, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Perdón, diputado Alfonso Robledo.

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal (desde la curul): Quería saber si me puede gentilmente aceptar el diputado tan valiente, igual de valiente que López Obrador, una pregunta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Reyes Carmona, ¿acepta usted la pregunta? El diputado Reyes Carmona no la acepta.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Continuemos, por favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, por favor.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Busquemos que todas y todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral y, sobre todo económica, tengan acceso a los servicios integrales de salud.

Compañeras y compañeros, les invito a que abramos los ojos ante la realidad que viven millones de mexicanas y mexicanos...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero diputado Reyes Carmona, se ha agotado su tiempo.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Pues si no me dejan terminar, compañera presidenta, me están interrumpen e interrumpen e interrumpen...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, compañero diputado Reyes Carmona.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: ...le pido, por favor, de su consideración, compañera presidenta, para poder concluir, ya estoy en la parte final, gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, compañero Reyes Carmona, tendrá usted el tiempo para concluir. Sin embargo, cada vez que alguien solicita hacer alguna pregunta el reloj se detiene en tanto se resuelve la cuestión. Siga, por favor, y concluya su exposición.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Los invito a que abramos los ojos ante la realidad que viven millones de mexicanas y mexicanos que no tienen acceso a la salud y donde una enfermedad puede llevar a la ruina a una familia entera.

A mis compañeras y compañeros de la oposición, les invito a que no sean mezquinos al seguir una línea política de ponerle el pie a un proyecto tan necesario para el país. Vamos por la atención de la salud como política de Estado, vamos por la reorganización del sistema de salud eliminando la corrupción, vamos por el sustento económico y el financiamiento responsable y transparente, vamos por la salud de calidad para todas y todos los mexicanos.

Y a los mexicanos y mexicanas les digo: desaparece hoy el Seguro Popular para darle paso a una institución de gran envergadura que se llama el Infabi, para beneficiar a millones de mexicanas y mexicanos. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Reyes Carmona. Para hablar en contra tiene el uso de la palabra...

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento, ciertamente hubo alusión personal al diputado Ramírez Barba, por favor, desde su curul por un minuto.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Muchas gracias, presidenta. Hemos visto ahorita a un ponente con mucho entusiasmo, autodenominado, inspirado leyendo un texto que pareciera interesante. Sin embargo, en esa inspiración se nota que es muy complejo que pueda poner un guion donde no hay inspiración, donde está leyendo lo que le escribieron, presidenta.

Y hago alusiones personales porque a pesar de que, obviamente, lo están felicitando. Rara vez se dice aquí que las cosas están fallando. Yo nunca le pregunté al señor, impidió que yo preguntara.

Las actitudes del diputado marcan con claridad la pérdida de rumbo. Si él hubiera aceptado la pregunta, misma que yo le hubiera hecho, le hubiera preguntado si sabe ¿cuántas enfermedades cubre el Seguro Popular? ¿Cuántos medicamentos cubre el Seguro Popular? ¿Cuántos insumos cubre el Seguro Popular? También estaría yo viendo otros detalles.

Pero mi solución, me ha de traer tan en su pensamiento que ya se le olvidó que nunca le pregunté. Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Para hablar en contra, tiene el uso de la palabra el diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal: Con su permiso, presidenta. Compañeras y compañeros legisladores, estamos ante otra mala reforma de Morena y sus aliados, una reforma en la que se renuncia a la obligación del Estado mexicano de proteger el derecho humano a la protección social en salud, al pretender sustituir el Seguro Popular, por cierto, logro de gobiernos panistas, que ha sido un ejemplo de política pública exitosa a nivel internacional.

En un lapso de 15 años el Seguro Popular ha afiliado a más de 50 millones de mexicanos, con un fondo de más de 80 mil millones de pesos, para atender los gastos catastróficos en salud, de personas que sufren condiciones tales como cáncer en los niños, la atención perinatal en riesgo, ciertas enfermedades de alto costo como la diabetes, insuficiencia renal crónica o la hipertensión y la dotación de antirretrovirales a personas que padecen VIH Sida.

Pero este gobierno, con sus erróneas decisiones de política pública y ocurrencias de cambiar el nombre de instituciones y engañar a la población que les está ayudando, estará causando un mal mayor en la salud, ya no a la población sin seguridad social, que asciende a 70 millones de personas, sino de toda la población del país, al pretender usar las instituciones de seguridad social en la atención de la salud universal, supuestamente universal.

Por qué digo que es un engaño. Porque el dictamen pretende que, a través del Insabi, con un fondo común que se encargue de financiar la salud, pero sin que exista claridad en mecanismos de operación y gestión de dichos recursos, ustedes bien saben de los altos subejercicios en que incurrió el gobierno federal por su falta de experiencia y también bajo sus mal llamadas banderas de combate a la corrupción y austeridad republicana.

De enero a junio de este año hubo un subejercicio en la Secretaría de Salud por casi 2 mil millones de pesos. Esto ocasionó no pagar becas a residentes y prestadores de servicio social, no contratar a personal de salud, no apoyar la investigación e innovación médica. Poner en riesgo a 98 mil 200 personas que viven con VIH y también a más de 300 niños con cáncer, leucemia, linfoma y osteosarcoma que, por falta de medicamentos, entre otros muchos problemas operativos, se están muriendo hoy en día.

Imaginen qué pasará ahora que 20 entidades federativas han firmado el convenio de coordinación para que sea el gobierno federal que se encargue de la salud, suprimiendo el Consejo Nacional de Salud. Pues que el Ejecutivo federal, con su mala gestión y complicaciones estructurales puestos a prueba todos los días por la falta de capacidad institucional, pondrá en mayores problemas el ejercicio efectivo del derecho humano de la salud.

No vemos cómo en el corto y mediano plazo el Insabi pueda cumplir a cabalidad la misión que pretende asumir, al concentrar recursos y decisiones, programas y procedimientos y mucho menos asumir con calidad la atención y las necesidades más apremiantes de la población más pobre, ante una enfermedad de alta especialidad. Y esto es porque la reforma pretende eliminar los requisitos mínimos para acreditar la calidad de los servicios y porque se realizará un programa de progresividad que no distinguirá el nivel de ingresos de la población.

La cobertura de calidad de la atención se agravará, toda vez que se establece la facultad de los institutos nacionales de salud, de contratar servicios privados...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Permítame un momento por favor, diputado Robledo. ¿Con qué objeto, diputado Ramírez Barba? Sonido, por favor, a la curul del diputado Ramírez Barba.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Presidenta, para ver si por su generoso conducto le pudiera preguntar a don Ernesto Robledo, si fuera tan generoso de aceptarme una pregunta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañero Robledo Leal, ¿acepta usted una pregunta?

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal: Sí, claro, presidenta.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Diputado Robledo, por lo que yo entiendo de lo que usted ha dicho hasta ahorita, y le he puesto atención. Parte del sustento de esta información, se utilizan los datos de un organismo autónomo que se llama Coneval. Este Coneval en su informe preciso, justo y reconocido como tal, 20 millones de mexicanos, efectivamente dijeron que no tenían seguridad social.

Le pregunto a usted, ¿oiga, también es cierto que ese mismo instituto, en el cual asumen una responsabilidad para decir que son 20 millones? ¿También dijo que el Seguro Popular fue el mejor programa de política pública del gobierno, el que más impacto tuvo y que ayuda a la inversión en salud? ¿Que no es un gasto y que la gente más sana da más productividad?

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante, diputado.

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal: Sí, diputado Éctor, no solamente ese mismo organismo de Coneval afirmó todo lo que usted dice sobre el programa del Seguro Popular, sino que por afirmar esto, corrieron a su director actual, entre otras cosas, por no estar acorde al discurso populista de López Obrador, el gran valiente presidente que tenemos ahora.

Muy bien. La cobertura y calidad de la atención se va a agravar, toda vez que se establece la facultad de los institutos nacionales de salud de contratar servicios privados, lo que implica inequidad y discriminación de los servicios especializados, porque podrán contratar servicios privados para atender a la población que sí puede pagar respecto...

Presidencia de la diputada Laura Angélica Rojas Hernández

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Disculpe, diputado. Diputado Robledo, disculpe, ¿ya terminó de responder la pregunta?

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal: Ah, sí.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante.

El diputado Ernesto Alfonso Robledo Leal: Gracias, presidenta. Porque... Esto sí es quitar la inspiración un poquito. Podrán contratar servicios privados para atender a la población que en cambio sí puede pagar respecto a la población de bajos ingresos y que va a esperar, en todo caso, a ser atendida. El PAN no puede dejar de ser crítico de las políticas erróneas del gobierno federal actual, por ello votaremos en contra de este dictamen que es un claro retroceso a lo avanzado por el Estado mexicano y porque desafortunadamente pone en riesgo la salud y el bienestar de la población. Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputado Robledo. Tiene la palabra el diputado Alejandro Barroso Chávez, del Grupo Parlamentario de Morena, para hablar en pro.

El diputado Alejandro Barroso Chávez: Con su venia, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Alejandro Barroso Chávez: Compañeras y compañeros diputados. Donde quiera que se ame el arte de la medicina, se ama también a la humanidad. Palabras de Platón.

Quiero enviar una gran felicitación a todos los colegas, médicos de nuestro país y del estado de Puebla, y reconocer la labor que realizan día a día por el bien de la salud de todos los ciudadanos.

Tenemos una deuda histórica con la salud de este país. Y quiero hablarles a los ciudadanos, desde la más alta tribuna. En el gobierno de la cuarta transformación uno de los asuntos prioritarios es la protección de la salud de todas y todos los mexicanos. La salud es un derecho humano que implica la obligación para el Estado de garantizar su protección en las mejores condiciones para toda la población a través de servicios de calidad y eficientes.

El dictamen que hoy discutimos marcará un parteaguas en la prestación de los servicios de salud pública en nuestro país. Es un proyecto ambicioso que tiene en el centro de su atención principalmente a quienes viven en regiones con alto grado de marginación y que carecen de los beneficios de la seguridad social.

En 2004 se puso en marcha el programa Seguro Popular, que ni es seguro ni es popular, operado a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y un régimen estatal de protección social en cada entidad federativa.

El Seguro Popular es únicamente una cobertura financiera, semejante a un seguro de gastos médicos donde el paciente es atendido en los servicios estatales. Aun después de 15 años de operación, el Seguro Popular no ha logrado cubrir la totalidad de personas sin seguridad social.

De acuerdo al último informe de Coneval, del cual ya se ha hablado, existen 71 millones de personas sin seguridad social, mismas que deberían ser atendidas por el Seguro Popular, sin embargo de ese número aún hay 20 millones de personas sin acceso a servicios de salud.

Por lo tanto, el actual esquema en la prestación de servicios de salud, mejor conocido como Seguro Popular, es deficiente, es limitado, no cubre todos los padecimientos y tiene un doble costo, ya que es financiado por el Estado y en la mayoría de los casos también por los beneficiarios, lo que hace inaccesible para las personas más humildes y necesitadas, o bien, constituye un elemento que arroja a la pobreza a quienes sufren diversas enfermedades.

El principal acierto de esta reforma es la creación del Instituto de Salud para el Bienestar que será mejor conocido como Insabi y que reportará importantes beneficios, entre los que se destacan:

Primero. El Insabi será la institución que proporcione progresivamente todos los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no tienen acceso a las instituciones de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE, entre otros.

Segundo. Se dará cobertura a toda la población de manera gratuita y progresiva, eficiente y con calidad.

Tercero. Mejorará sustancialmente el nivel de la prestación del servicio de salud que durante varias décadas ha sido deficiente.

Cuarto. También mejorará las condiciones del trabajo de médicos, enfermeras y demás personal necesarias para la adecuada prestación de los servicios de la salud. Una deuda que también se tiene con ellos.

Los beneficios de este nuevo esquema se verán reflejados paulatinamente hasta lograr que ninguna persona se quede sin servicios médicos.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Permítame un segundo, diputado, por favor. ¿Con qué Objeto, diputada Díaz? Sonido en la curul de la diputada Díaz.

La diputada Antonia Natividad Díaz Jiménez (desde la curul): Para ver si me acepta una pregunta el orador, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputado, ¿acepta una pregunta de la diputada Díaz?

El diputado Alejandro Barroso Chávez: No la aceptamos, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: No la acepta. Continúe, diputado, por favor.

El diputado Alejandro Barroso Chávez: Gracias. Llegó la hora de que las y los mexicanos hagan efectivo su derecho humano y accedan a los servicios de salud que demandan y merecen.

Por ello el voto del Grupo Parlamentario de Morena será a favor del dictamen, a favor de la transformación del sistema de salud y a favor del bienestar de las y los mexicanos. Muchas gracias, es cuanto, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias. ¿Con qué objeto, diputada Terrazas?

La diputada Patricia Terrazas Baca (desde la curul): A ver si me aceptaba una pregunta el orador.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Ya concluyó la intervención del orador, diputada Terrazas. Tiene la palabra el diputado Jorge Arturo Espadas Galván, del Grupo Parlamentario del PAN, para hablar en contra.

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván: Con su permiso, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván: Trataré de ser muy breve. Hago uso de este espacio en la tribuna para hablar en contra del dictamen, toda vez que no fue posible formular preguntas a algunos oradores.

Aludo con mucho respeto al diputado Emmanuel Reyes Carmona, diputado por Guanajuato, quien es un diputado de mayoría, que hizo campaña, y que las ciudadanas y los ciudadanos de su distrito votaron por él para que hoy esté aquí representándolos. En su inmensa mayoría cruzando el emblema de Acción Nacional, pero en su inmensa mayoría. Esto nada más como un contexto.

Pero decirles que el Seguro Popular, y me dirijo de manera respetuosa y aludo nuevamente al diputado Reyes Carmona, el Seguro Popular en Guanajuato es una de las instituciones o es la institución mejor evaluada por los ciudadanos.

Si ustedes en Guanajuato les preguntan a los usuarios del IMSS, del ISSSTE, si preferirían el Seguro Popular, la respuesta es contundente y es: sí, porque hay infraestructura instalada y hay una atención de primer nivel a todas las personas.

El Seguro Popular en Guanajuato es una gran fortaleza para las ciudadanas y para los ciudadanos. En Guanajuato se ha solicitado al gobierno federal inclusive que le deje la administración de hospitales caídos, que el gobierno federal no ha podido manejar ni sostener, a costa total del estado. Porque una de las mayores preocupaciones para un gobierno debe ser la salud y el bienestar de sus habitantes, y eso sucede en Guanajuato.

Decirles que yo espero que esta corrupción por la cual ha surgido la idea de desaparecer el Seguro Popular se vea sancionada en aquellos estados donde se dio. Porque si no lo hacen así, si teniendo a la Fiscalía General de la República y acusando toda esta corrupción, no hacen algo, hay de dos: o son cómplices o son incapaces. Yo espero que sean capaces y que la corrupción se sancione y no sirva como una amenaza para que se retiren de un cargo público, para obligar a votar en tal o cual sentido.

La corrupción, compañeros de la mayoría, de Morena y sus aliados, debe ser sancionada. Yo estaré muy atento a lo que haga la Fiscalía General de la República. Sus señalamientos son públicos y los han hecho en esta tribuna. Habrá que verlos reflejados en los hechos a través de las carpetas de investigación, para que no queden ustedes como difamadores, que estoy seguro que no lo son.

Tiene que respaldarse con hechos. Yo quiero ver a la Fiscalía General de la República abriendo las carpetas de investigación en contra de todos estos hechos de corrupción que los orillan a tomar una decisión de desaparecer el Seguro Popular, que para Guanajuato es una institución sumamente fuerte y sumamente benéfica para las ciudadanas y los ciudadanos. Contra quien sea, hay que actuar contra todos los corruptos, y es su oportunidad.

Esperemos que lo hagan, si alguien atrás lo hizo mal, les toca a ustedes poner el ejemplo y hacerlo bien. Que no se quede en palabras. Es un error desaparecer el Seguro Popular, pero ya lo van a hacer, ahora hay que actuar. Esperemos a ver esos resultados, si sus palabras son respaldadas con hechos. Y reitero al diputado

Reyes Carmona: ojalá le avise a los guanajuatenses, que tanto valoramos el Seguro Popular, su voto en contra. Muchísimas gracias, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado. Tiene la palabra la diputada María Roselia Jiménez Pérez, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, para hablar en pro.

La diputada María Roselia Jiménez Pérez: Con su permiso, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada María Roselia Jiménez Pérez: (Habló en lengua originaria). Honorable pleno, muy buenas tardes. Dedicó estas palabras a mi hermana Lupita, ya finada por cáncer de seno, en donde la violencia y la pobreza tuvieron mucho que ver.

En memoria a los hombres y mujeres a quienes yo vi morir, retorcerse de dolor, dolor físico y dolor del alma, y no encontrar consuelo, no encontrar atención para salvar su vida. Ningún Seguro Popular pudo salvar su vida.

Ese rubro, el del Seguro Popular, es en el que más robaron, en donde más corrupción se cometió y yo pido justicia.

A nombre de las diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, participo para hablar a favor del dictamen que se nos presenta por parte de la Comisión de Salud.

El propósito del dictamen es favorecer con servicios de salud que comprenden la atención médica y la entrega de medicamentos a casi la mitad de la población que no cuenta con un sistema de seguridad social, según cifras que se contienen en el dictamen son casi 64 millones de mexicanos que se encuentran en esta situación.

De ese gran número, muchos viven en las zonas rurales, donde realizan tareas como jornaleros agrícolas y en otros empleos informales y que, por tanto, no son derechohabientes del Seguro Social.

En las comunidades rurales carecemos de infraestructura hospitalaria, que permita dar la atención oportuna a quienes padecen alguna enfermedad.

Lamentable lo que pasa en este país. El drama de una familia, si es que accediera a ganar un salario mínimo por día en el mejor de los casos y tener que pagar médico particular. Mil pesos por consulta, 800 pesos, 500 pesos, 200 pesos.

Y aún hay más, comprar los medicamentos que se requieren. Ni soñarlo. Diputadas y diputados, ni soñarlo, simplemente es imposible, no se puede.

Esto es indigno, injusto, inhumano. Qué marcada desigualdad social en este rostro de México.

Por ello, afirmo empáticamente que en las zonas marginadas la gente se muere de enfermedades curables, por falta de medicamentos. Pero, sobre todo, se muere por la pobreza extrema.

Tengo confianza en usted, señor presidente Andrés Manuel López Obrador, porque usted, usted respeta la vida.

Para evitar que se siga presentando esta lamentable situación aprobemos hoy, con carácter de urgente, esta medida legislativa cuyo propósito central es prestar atención médica oportuna a quienes padecen alguna enfermedad. Pero, además, dotarles del medicamento que se requiere para restaurar su salud.

Hombres y mujeres de México, tomemos en serio, pero no muy en serio los problemas de la mala alimentación, porque generan muertes que se vinculan a padecimientos crónicos, como la diabetes, el sobrepeso, o sea, lo que nosotros conocemos como estar gorditos, la gordura.

Hermanos y hermanas, dejemos ya a un lado los refrescos embotellados, no son parte de nuestra cultura ancestral, no lo son. El consumo de refrescos embotellados enferma y mata. La sana alimentación previene enfermedades. Sobrepeso y obesidad están vinculados a una mala alimentación, porque la mayoría de los mexicanos consumen alimentos con alto contenido calórico que los hace subir de peso.

Por ello es importante que fortalezcamos la producción o consumo de alimentos sanos, que nos permitan ir superando este grave problema de salud pública que es el sobrepeso y obesidad.

Además, es imperativo que se realicen programas de salud reproductiva, particularmente entre los adolescentes, pues sigue habiendo infinidad de embarazos entre mujeres adolescentes que les impide de manera temporal o definitiva tener oportunidades de acceso a la educación.

Compañeras y compañeros diputados, vengo de Chiapas, orgullosamente represento uno de sus distritos en este Congreso...

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada, su tiempo concluyó.

La diputada María Roselía Jiménez Pérez: ...Chiapas es un estado complejo y rico y benéfico a este país, sin embargo, hay mucha pobreza.

Por las consideraciones antes expuestas, el PT, Partido del Trabajo, votaremos a favor del presente dictamen. Muchas gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada. Tiene la palabra la diputada Carmen Medel Palma, del Grupo Parlamentario de Morena, para hablar en pro.

La diputada Carmen Medel Palma: La salud no es todo, pero sin ella todo lo demás no es nada. Con su permiso, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada Carmen Medel Palma: Buenas tardes, compañeros y compañeras. Nunca sobra apelar a la memoria para no volver a cometer los mismos errores, pero, sobre todo, para que con honestidad y voluntad se corrijan las fallas que han socavado los derechos fundamentales y dañado al pueblo.

El Seguro Popular nació deficiente y errado, de ahí no es seguro y por supuesto tampoco popular. En el año 2003 comenzaron a fraguar una reforma a la Ley General de Salud, para crear la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En 2004, la citada comisión empezó a operar con la encomienda de poner en marcha el sistema de protección social en salud, para brindar protección a las personas que carecían de seguridad social. Sin embargo, no se logró. Solamente se creó un sistema de financiamiento que cubre una atención médica limitada.

En otras palabras, crearon un seguro de gastos médicos centrado en el financiamiento y no en las personas. Orientado a cubrir una póliza de seguro y no brindar atención médica universal a quienes en verdad lo necesitan.

Bajo esta lógica se creó el Catálogo Universal de Servicios de Salud, o sea, los Causes. Lo cual implica que las y los mexicanos sin seguridad social reciban atención y medicamentos solamente para padecimientos considerados en este Catálogo, lo que profundiza las diferencias con respecto a la población que sí tiene seguridad social. Y, por lo tanto, cobertura para todas las enfermedades, servicios de salud y medicamentos.

Como ya se ha dicho en esta tribuna, el padecimiento está considerado en el Catálogo Universal de los Servicios de Salud, o sea, los Causes o el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, o el Seguro Popular cubren la atención médica.

Pero si el padecimiento no está considerado, el paciente debe pagar los costos de su atención. Eso no es posible, compañeros.

He de precisar que enfermedades que no cubre el Seguro Popular son recurrentes en la población mexicana y el costo de su tratamiento resulta, casi siempre, incosteable. O bien, lastima profundamente la economía de las familias, llevándolas a perder su patrimonio, incluso, a caer en pobreza.

A lo anterior debemos agregar que el Seguro Popular no cuenta con infraestructura ni personal médico propio, únicamente tiene personal administrativo adscrito a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de ahí que contrata a diversos proveedores de servicios de salud, situación que derivó en opacidad en el uso y destino de los recursos públicos, dando como resultado prácticas corruptas, tal y como ha sido consignado por la Auditoría Superior de la Federación.

En el gobierno y en la legislatura de la cuarta transformación no mantendremos un sistema que vulnera los derechos de las y los mexicanos y tampoco toleraremos más corrupción.

Eso fue nuestro compromiso con el pueblo de México, y lo vamos a cumplir. Por ello, nuestro apoyo total a este dictamen, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Gracias por su atención. Es cuanto, señora presidenta.

Felicidades a todos los médicos de este país, de mi estado y de mi distrito. Un fuerte abrazo de mis compañeros colegisladores.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputada. Gracias, diputada. Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría, en votación económica, si se encuentra suficientemente discutido en lo general.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Sí, señora presidenta. Diputadas y diputados, en votación económica, se consulta a la asamblea si se encuentra suficientemente discutido el dictamen en lo general. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse levantar la mano. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Suficientemente discutido en lo general.

Se informa a la asamblea que se han reservado para su discusión en lo particular los siguientes artículos. 2, 3, 7, 25, 26, 27, 28, 28 Bis, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 5, 77 Bis 9, 77 Bis 12, 77 Bis 13, 77 Bis 16 A), 77 Bis 29, 77 Bis 35, 77 Bis 35 C), 77 Bis 37, 225, 226 Bis y la denominación del Capítulo VIII. Todos de la Ley General de Salud. Y los artículos transitorios tercero, décimo y décimo primero.

Se pide a la Secretaría, abra el sistema electrónico por cinco minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos para proceder a la votación en lo general, y en lo particular de los artículos no reservados.

(Votación)

¿Algún diputado o diputada que falte de emitir su voto? Sigue abierto el sistema. ¿Algún diputado o diputada que falte de emitir su voto? Círrase el sistema electrónico de votación. Adelante, sigue abierto el sistema. ¿Algún diputado o diputada que falte de emitir su voto? Círrase el sistema electrónico de votación.

Señora presidenta, se emitieron 290 a favor, 42 abstenciones y 65 votos en contra.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Aprobado en lo general y en lo particular los artículos no reservados, por 290 votos.

Entramos a la discusión en lo particular. Tiene la palabra la diputada Dulce Alejandra García Morlan, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para presentar propuesta de reforma al artículo 2o. de la Ley General de Salud.

La diputada Dulce Alejandra García Morlan: Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante diputada.

La diputada Dulce Alejandra García Morlan: El dictamen que se discute en la exposición de motivos cuestiona la fragmentación que tiene nuestro sistema de salud y la exclusión que provoca, es decir, la diferente atención que reciben los mexicanos que están afiliados al IMSS, al ISSSTE o a otro esquema de seguridad social *versus* la población que carece de esta prestación.

El Seguro Popular vino a romper con esta inequidad puesto que permitió que el gasto público se canalizara no solamente a los afiliados a una institución de seguridad social, sino también para la población en general.

Es decir, aquellos profesionistas que laboran por su cuenta como lo son las amas de casa, empleados del hogar, quienes desarrollan un oficio o alguna actividad que no implica la existencia de un contrato determinado o de un patrón fijo.

Sin embargo, la propuesta que hoy discutimos abona a la fragmentación, pues pretende establecer en la ley una categoría que de manera explícita abarque la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas que carecen de seguridad social. Es decir esto provoca una división en el acceso a la salud, cuando el espíritu, que dicen en Morena, guía en este dictamen, es la universalización del derecho a la salud.

El derecho a la protección de la salud no debería distinguir entre quienes carecen o no de la seguridad social, es un derecho para toda persona, sin importar su empleo o su capacidad económica.

El derecho a la protección de salud en términos del artículo 4o. constitucional es para toda persona, los servicios de salud que el Estado ofrece se financian con los impuestos que pagamos todos y, por lo tanto, es gratuita y universal. Establecer una diferenciación entre la población con seguridad social y sin seguridad social, es un retroceso que no debemos permitir.

Conforme a la actual redacción del artículo 2o. en la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud tiene distintas finalidades. Sin embargo, conforme a esta propuesta de dictamen, tratándose de personas que carezcan de seguridad social, el derecho de protección de la salud incluiría solamente la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En ese sentido es grave que se pretenda establecer dos categorías diferentes respecto a los beneficios del derecho a la salud. Este cambio podemos interpretarlo de dos maneras: primero, que el dictamen que estamos discutiendo carece de un sustento legislativo adecuado y que en un afán de cumplir de manera rápida y precipitada con los deseos del presidente, se cometan errores que ponen en riesgo el acceso a la salud. O más grave, que en verdad el propósito de la reforma es el de restringir a servicios básicos la atención que se dará a la población abierta no derechohabiente.

La estrategia parece ser la de establecer un paquete esencial de servicios para la población en general, pero restringiendo la atención de alta especialidad cuyo tratamiento es muy costoso, como ya comenzamos a ver con el desabasto de medicinas e insumos para el cáncer.

Para revertir esta redacción inconstitucional, la reserva que proponemos pretende que el derecho a la protección de la salud no establezca distinciones, sino que esta sea el mismo para todos, dejando intacto el artículo 2o. de la Ley General de Salud.

Por otro lado, se propone retomar los términos de la jurisprudencia constitucional para incorporarlos al primer párrafo del artículo 2o. de la Ley General de Salud para establecer y entonces hacer explícito en la ley las dimensiones individual y social del derecho a la protección de la salud. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada, gracias. Consulte la Secretaría a la asamblea en votación económica si se admite a discusión.

La secretaria diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para presentar una propuesta de reforma al artículo 3o. y una propuesta de reforma al artículo 77 Bis-12, por separado. Entonces primero va a presentar el artículo 3o.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Con su permiso, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: El dictamen trae un cambio en materia de salubridad general. En este etiquetado de salubridad general vienen el conjunto de enfermedades y padecimientos que son la materia de competencia entre la federación y los estados. Lo controla la federación y lo distribuyen los estados.

Sin embargo, al poner en el 2 Bis la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, utilizaron de nueva cuenta la técnica ornitorrinco, porque le pegan otra vez unas patas diferentes al cuerpo y le pusieron que para efectos del párrafo anterior y en el caso de las entidades federativas se celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 76, 16 Bis-A de esta ley los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a estas entidades se entenderán administrados y ejercidos por estas, una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el artículo 77 Bis, 16-A en los términos de los referidos acuerdos.

Veán qué desastre. La iniciativa original proponía este artículo para modificar la Ley de Planeación Fiscal, y con toda seguridad algunos gobernadores llamaron y dijeron: "Oiga, esto no puede ser". Les hablaron a las autoridades que sí elaboraron dictamen y dijeron: "Está fácil, vamos a cambiarlo y le vamos a meter en materia de salubridad general". Pues obviamente que está rompiendo con el espíritu de la ley y con las atribuciones que...

El diputado Guadalupe Romo Romo (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Permítame un segundo, diputado Barba. ¿Con qué objeto, diputado Romo?

El diputado Guadalupe Romo Romo (desde la curul): Presidenta, si por medio de usted el diputado doctor me permite una pregunta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: En la etapa de reservas no hay debate, diputada. Es una presentación y se admite si el pleno aprueba admitir la discusión, entonces ya podemos hacer preguntas. En este momento no está a debate aún, no está a discusión. Continúe, diputado Barba.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Qué tiene que ver lo del Código Fiscal con el listado de enfermedades que nos permite la Constitución legislar. La Ley General de Salud dice que es materia de salubridad general la protección social en salud, la atención materna infantil, la salud visual, la salud auditiva.

Qué tiene que ver con que, en este texto del dictamen, lo que están queriendo hacer es decirle al gobernador, al que firma el convenio, en el caso que las entidades federativas se acuerde con el Instituto de Salud para el Bienestar, que este haga el cargo de organizar, operar y supervisar.

Señores gobernadores, lo que están haciendo legisladores aquí es una trampa. Dice la Constitución que lo que está expresamente señalado en materia de salubridad general le compete a la federación. Y todos los estados que firmen lo que van a hacer, el público que me ve, si usted es el gobernador de Campeche y va a firmar el

convenio significa que tendrá, con esta puesta en salubridad general, que tendrá que mandarle al Insabi y decirle usted a su pueblo, decirle usted a su Congreso que la nómina de todos los servicios estatales de salud, del Instituto de Salud del estado de Campeche, que le fue enviado, que ha sido operado, que ha tenido gente, que tiene más infraestructura, lo va a tener que encender y regresar otra vez ahora al Insabi, que tendrá patrimonio propio.

Significa que el personal que usted tiene lo va a tener que firmar y lo va a tener que mandar al Insabi. Y aparte, tiene que decirles antes de diciembre. Entonces, lo que está aquí ocurriendo con este desaseo franco en este artículo es poner un tema que ni siquiera es de salud como materia de salubridad general.

¿Cuál fue la razón para que los fiscalistas lo pusieran aquí y por qué los gobernadores no permitieron que modificaran la Ley de Coordinación Fiscal? Pero me parece que, si los gobernadores no han estado siguiendo lo que está pasando con esta iniciativa de ley, al final lo que va a ocurrir es que si lo va a firmar corra de una vez a su secretario de Salud y a toda la estructura. Porque el Insabi, así como lo están estructurando, ya van a tener quién va a fungir.

Era la única institución descentralizada de los institutos nacionales de salud, que tenían un director del estado, que coordinaba con el gobernador, y que el gobernador además era el que hacía el nombramiento, decía la política estatal en seguimiento a los acuerdos que firmaba con la... con la federación.

Ahora el gobernador, lo que va a hacer, se sigue la regla de oro. ¿Qué dice la regla de oro? Que el que tiene el oro tiene la regla. El gobernador va a tener cero pesos para la salud porque lo que está en Fassa, que antes se le podría dar para la salubridad local, lo que está en Ramo 12, ya no va a recibir nada.

Y además, si pensaba que no iba a dar la mitad de la cuota social que hoy daba por Seguro Popular, porque le encantaron las serpientes de que: "No, hombre, usted no va a poner nada. No se preocupe". El dictamen prevé que sí ponga y ese artículo 77 16 Bis, 16 A dice que tendrá que poner la lana en función de otros dos artículos que están metidos.

Yo propongo que lo quitamos de aquí y que lo que sea materia de salubridad general se quede como salubridad general y no hacer esta trampa para los mexicanos. Esto es un verdadero engaño a la población.

Aguas, mexicanos, su salud está en riesgo. Por eso hay que ponernos más atentos. Muchas gracias, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado. Tiene ahora el uso de la palabra para presentar...

Queremos agradecer y saludar la presencia en este salón de sesiones del doctor Johannes Peterlik, viceministro de Asuntos Exteriores de la República de Austria, acompañado por el excelentísimo señor Franz Josef Kuglitsch, embajador de dicha nación en México, quienes asistieron a la reunión de instalación del Grupo de Amistad México–Austria, presidido por el diputado Juan Francisco Espinoza Eguía.

Deseamos que su visita a este grupo de amistad y que la instalación del mismo sirva para continuar fomentando los espacios de diálogo y cooperación entre nuestras naciones. Sean muy bienvenidos a la Cámara de Diputados.

Diputado Éctor Jaime, nos dijo que iba a presentar sus reservas de manera separada. Entonces, ¿va a presentar la siguiente reserva?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba(desde la curul): Sí.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Perfecto. Entonces, tiene la palabra ahora, para presentar la reserva al artículo 77 Bis 12, hasta por cinco minutos.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): ¿Se van a votar por bloque?

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Sí, se van a votar juntas, pero el orador pidió su tiempo correspondiente de acuerdo al Reglamento.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Muchas gracias, presidenta. Este artículo es el artículo más dañino que hay en la iniciativa. Este artículo es más dañino porque el discurso no se puede hacer realidad nada más con pensarlo. ¿Cuál es el pensamiento financiero de la iniciativa? ¿Cómo estaba antes?

Para usted que me recibe en sus hogares, para usted que en los próximos días y en los próximos años va a estar sufriendo el sistema de salud que está diseñando la cuarta transformación como un mecanismo francamente político y es muy deleznable que lo hagan en ese tenor, va a hacer que el Presupuesto de Egresos que durante 15 años se ha incrementado muchísimo tiene una lógica, que el dinero siga a la gente.

¿Esto qué significa? Que la misma cantidad que con los impuestos que usted paga con mucho trabajo, se distribuya del mismo tamaño, se llama cuota social, para el IMSS, para el ISSSTE, para la Sedena y para el Seguro Popular. Esto significaba un promedio de 3 mil 700 pesos.

Los gobiernos de los estados ponían una quinta parte, y cinco partes las ponía la federación y una parte el gobierno. Pero este criterio era un criterio por persona. De forma tal que si en un estado, porque va a haber mucho empleo, la gente se registra muchísimo en el IMSS y en el ISSSTE, pues entonces va a recibir menos dinero, porque va a haber menos personas sin derechohabencia.

Pero como lo que va a ocurrir, y ya sabemos de entrada, es que el próximo año va a haber 2.3 millones más de mexicanos que nacen y requieren atención y algunos de ellos en incubadoras. Bueno, pues ya se está quitando la fórmula y dijeron: bueno, pues para el 2020 qué les parece que lo que hagamos que sea igual que el año pasado, nada más con un poquito más que la inflación. Pues va a ocurrir lo que ocurrió hasta antes del 2013, que el dinero no va a alcanzar, porque además, a los gobernadores, a los gobernadores les van a decir: oiga, a mí me parece que en Campeche que es un millón, como que 300 mil son no derechohabientes. Porque no hay un padrón de beneficiarios y va a ser también histórico o va a ser el último padrón en el cual en el último año en un supuesto ajuste que hizo la Comisión Nacional de Protección en Salud le quitó muchísimos derechohabientes del Seguro Popular.

La trampa existe ahora, que el dinero que está, aunque sea igual que el del año pasado, pero va a ir a una sola bolsa que va a manejar el Insabi y de manera discrecional va a asignar el presupuesto, con criterios que hoy no conocemos porque no están, con lineamientos que no conocemos y que ahí están, y no estamos hablando de un peso. Estamos hablando de 124 mil millones de pesos, más lo que los estados tendrán que poner, porque yo insisto, que al menos en las entrevistas de radiopasillo que se dio con gobernadores, dije: no, hombre, usted no se preocupe, usted vaya y firme el convenio y verá que luego nos ponemos a mano. Pues lo que a mano está resultando en la ley, es que usted gobernador va a estar obligado a ponerle el dinero de su pueblo, el que con impuestos locales se paga y que su Congreso tendrá que decirle: pues sí, ponga el dinero y mándelo para allá y a ver si le mandan.

Y si un gobernador decide no firmar el convenio, la cosa va a estar más complicada, porque no hay certeza, no hay gasto per cápita asignado. Si el Insabi va a ser tan bueno como asume la oposición, como asume hoy la cuarta T, pues sería muy fácil que se asigne per cápita y que el Insabi maneje el estado que quiere el gobernador, pero que se distribuya de manera igual.

Miren, antes del 2013, Guanajuato es del año 2000, Guanajuato sus tres anteriores gobernadores nunca le atinaron al presidente del PRI que salió, ¿y eso qué hacía? Pues que el dinero discrecional de la Secretaría de Salud hacia los servicios estatales coordinados de salud se enviaba de manera diferenciada.

El último lugar era Michoacán, abusado Auriano, Aureoles, no vayas a firmarles. Michoacán recibía menos de 300 pesos per cápita y Baja California Sur recibía 7 mil 500, si un gobierno es del PAN, si un gobierno es de la oposición, hoy a la mayoría y sus aliados, lo que va a pasar es que con los pretextos que están aquí de certificación, de acreditación y de administración de a montón, con un ambiente verdaderamente impropio en la administración pública, no va a haber dinero y van a hacer de esto una revancha política.

Su mira está en el 21, no está en la salud de los mexicanos. Por favor, considérennos, en el PAN estamos luchando porque las cosas se hagan bien. Si piensan bien que su Insabi es el correcto, que lo asignen per

cápita. Pero por qué hacer un mazacote de bolsa, administrarlo sin lineamientos claros en la propia ley, como si estuvo la vez pasada y como está, con transparencia. Es una vergüenza.

Propongo que se elimine este artículo en su totalidad y se regrese a la forma anterior, presidenta. Es cuanto.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las propuestas presentadas por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba.

La secretaria diputada Lizbeth Mata Lozano: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha y se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Ricardo García Escalante, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar una propuesta de reforma al artículo 7, fracción II.

El diputado Ricardo García Escalante: Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Ricardo García Escalante: Quisiera iniciar felicitando a todos los médicos en su día. Aunque después de lo que se acaba de aprobar, no sé si estas felicitaciones, proviniendo de esta Cámara, les sean de su agrado.

Creo que al único doctor que hoy se debería felicitar es a Juan Ferrer, quien después de hoy podrá gastar, de manera discrecional, 40 mil millones de pesos.

Ah, no. Discúlpenme, compañeros, el señor Juan Ferrer no es doctor y por eso el Grupo Parlamentario de Acción Nacional lo denunció penalmente por usurpación de funciones.

La fracción I del artículo 3o. señala que es materia de salubridad generar la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta ley. Con lo que se propone que en dicha fracción I del artículo 3o., se incluya la totalidad de las fracciones del artículo 34, es decir, que se incluya la fracción II de este artículo, en el cual se señala como parte de los servicios de salud, a los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo federal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

Si no se realiza, estimados compañeros, la armonización correspondiente en los términos que se propone, de nada servirá modificar la fracción II del artículo 7o., e incluso se generará incertidumbre jurídica, pues las disposiciones señaladas son contrarias. Además, limitar la reforma a la fracción II del artículo 7o. para que la Secretaría de Salud coordine los programas de servicios de salud del IMSS e ISSSTE, entre otros, generará también incongruencias con las leyes respectivas de estas instituciones, pues en ellas establecen a los responsables de coordinar sus servicios en los funcionarios de las mismas.

Se debe considerar también que mientras los organismos de seguridad realizan la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamento y demás insumos asociados a la población sin seguridad social, sus derechohabientes sí tendrán que seguir realizando las aportaciones que les obliga la ley, contrario además a lo que establece la ley respectiva de cada uno de estos organismos de seguridad social. Ahora estarán bajo la coordinación de un instituto que será un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud.

Por si no entendieron todo lo que dije, estimados compañeros, se los voy a simplificar con mucho gusto.

La reforma a la Ley General de Salud implica la centralización de los servicios de salud, afectando la operación de hospitales y clínicas locales a las que acuden millones de personas, a las que acuden todos sus representados.

Solo como dato, estimados compañeros, diputadas y diputados, ¿saben ustedes cuál es el único país que cuenta con un sistema de salud centralizado como el que hoy están proponiendo? Así es, compañeros, Venezuela es el único país que cuenta con un sistema de salud centralizado como el que hoy se está proponiendo.

Hoy es un día muy triste para la mayoría de los mexicanos. Como si no fuera suficiente todo lo que ha sucedido en las últimas semanas, hoy Morena mata el Seguro Popular. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Lizbeth Mata Lozano: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Nohemí Alemán Hernández, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar una propuesta de reforma al artículo 25.

La diputada Nohemí Alemán Hernández: Gracias. Con su permiso, presidenta. Compañeros y compañeras diputadas, permítanme empezar esta presentación de esta reserva recordando que todas las personas tienen derecho a la vida y sobre todo a la salud, por eso hoy presento esta reserva a consideración del pleno.

En el proyecto de dictamen a discusión ya no se asume el compromiso de cobertura universal propuesta en el discurso que ha manejado el Ejecutivo federal. El discurso que han manejado ha sido que todos los mexicanos accederán a los servicios de salud y medicamentos de forma gratuita, como si el dinero público fuera infinito y si solo se requiriera simple voluntad presidencial.

Por otra parte, el dinero asignado al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, vía los recursos que hoy recibe el Seguro Popular, son insuficientes, por lo que la contradicción entre las promesas y las acciones son evidentes, más aún cuando para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020 la salud es claramente castigada con reducciones históricas en su presupuesto.

Es preocupante que ante la austeridad republicana y los recortes al presupuesto en materia de salud se reafirma la duda de la supuesta cobertura universal que proponía originalmente el Ejecutivo federal, hay muchas incongruencias en el gobierno federal.

Por un lado, eliminan recursos al sector salud y por otro las instituciones como el Seguro Popular se destruyen en lugar de fortalecerlas.

Por otra parte, se elimina la disposición que obligaba a la atención preferente a los grupos vulnerables, dejando atrás su discurso de primero los pobres y se sustituye por la cobertura progresiva a la población sin seguridad social, abriendo la puerta a la discrecionalidad de atención por sobre el acceso a la salud de los históricamente marginados.

En Acción Nacional estamos convencidos que se debe asegurar la salud y los recursos suficientes para abarcar los medicamentos de los grupos más vulnerables. Es doloroso ver cómo incrementa el desabasto de medicamentos para los niños con cáncer, para sus tratamientos de quimioterapias en mi ciudad, en Reynosa, y no solamente de mi estado sino también es una problemática que se incrementa día con día en todo el país.

Y es aterrador y desesperante para una madre que la medicina para su hijo, que necesita, no esté disponible. Se deben destinar mayores recursos para este importante y primordial sector como lo es la salud. Por su atención, muchas gracias. Es cuanto.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada. Consulte la Secretaría, a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Lizbeth Mata Lozano: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha, se reserva para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada María Guadalupe Almaguer Pardo, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, para presentar propuestas de reforma a los artículos 25, 26, 77 Bis 1; 77 Bis 5, párrafo primero, apartado A, fracción I; artículo 77 Bis-9, párrafo segundo; décimo transitorio y la adición de un artículo transitorio. Adelante, diputada.

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo: Con su venia, presidenta. Compañeras y compañeros diputados, presento estas reservas a diversos artículos de la Ley General de Salud por considerar que no garantizan el derecho efectivo a la salud para todas y todos, y que solo se vuelve un discurso mediático que se traduce en demagogia de la cuarta T al centralizar al sector salud, ya que nuevamente estamos discutiendo un dictamen al vapor que fue efectuado bajo presiones por tiempo.

Seamos claros, lo que pretenden hacer creer es que el acceso a la salud será para todos y todas, como lo ha publicitado el presidente López Obrador. Sin embargo, la ley especifica que la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos será de manera progresiva, donde el Estado buscará generar las condiciones que le permitan brindar dichos servicios sin definir cómo será esa progresividad. El concepto de progresividad, como lo establece la iniciativa, se considera como un principio en los servicios de salud, lo cual limita que no se logre la universalidad.

El tema de la salud es fundamental para nuestro partido, sin embargo, en la redacción de este artículo es contradictorio. Por un lado, se pretende hacer creer que todas las personas que no cuentan con seguridad social tienen derecho a recibirla de manera gratuita incluyendo la palabra progresividad, sin embargo, la palabra progresividad limita que sea efectiva y que no se cumpla con este derecho de manera universal.

Si realmente se quiere un cambio a lo que hoy se tiene y dar certeza a la población del derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y otros insumos, esa redacción debe cambiar, por lo que se deberá eliminar la palabra progresividad de todos los artículos en la ley para que se cumpla de manera inmediata.

La palabra progresividad debe quedar asentada en un artículo transitorio del decreto como aspecto de orden procedimental. De lo contrario, esta reforma solo quedará como un cambio de nombre teniendo el mismo resultado que tenía anteriormente el Seguro Popular.

Asimismo, quiero poner a consideración la modificación del artículo décimo transitorio con el fin de proteger el presupuesto que actualmente está disponible en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

El artículo décimo transitorio de este dictamen instruye al fideicomiso del sistema de protección social en salud, perteneciente al fondo de protección contra gastos catastróficos a transferir hasta 40 mil millones de pesos al Instituto de Salud para el Bienestar.

No podemos permitir que se cree un instituto que tiene como objetivo la universalidad de los servicios de salud y el acceso efectivo para todas las personas que no cuentan con seguridad social se tomen recursos de manera discrecional de un fondo que ha tenido buenos resultados.

De aprobarse esta iniciativa bajo este término y permitir usar los recursos acumulados durante años en el fideicomiso de protección contra gastos catastróficos para fines distintos a la atención médica de alta especialidad, tendrá consecuencias graves para la salud de millones de mexicanos y mexicanas que no tienen acceso a la seguridad social.

Son lamentables las decisiones que están tomando hoy la mayoría artificial, pero es aún más grave e inmoral que se pretendan tomar los recursos de ese fondo sin importar a quién afectaríamos, teniendo el precedente de la crisis que actualmente existe en el sector Salud.

Es por eso que someto ante esta soberanía la derogación del segundo párrafo del artículo décimo transitorio de la Ley General de Salud, con el fin de proteger los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Yo le quiero desde aquí hablar al pueblo de México y alertarlo. Y decirle que hoy la 4T, la bancada del presidente en la Cámara de Diputados vuelve nuevamente a engañarlos con discursos falaces. No habrá recursos para cánceres, no habrá recursos para VIH, no habrá recursos para VPH, no habrá recursos para diabetes. Y nosotros, diputados y diputadas, no somos un obstáculo, somos una oposición responsable y representante...

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada, su tiempo concluyó.

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo: ...de la sociedad mexicana que el primero de julio del 2018 votó por nosotras y por nosotros. También votó por ustedes, pero hoy ustedes se han convertido de manera insalubre, degradante, en la bancada de un presidente oligárquico y totalitario. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada. Consulte la Secretaría a la asamblea en votación económica si se admiten a discusión las propuestas de la diputada Almaguer.

La secretaria diputada Lizbeth Mata Lozano: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desechan. Se reservan para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, para presentar propuestas de reforma al artículo 27, al artículo 77 Bis 1 y al artículo 77 Bis 37.

La diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz: Con la venia de la presidenta. No estará completa una legislación que contempla la cobertura universal si no se soluciona el problema de traslados.

Es un hecho de sobra conocido las dificultades que enfrentan las personas de bajos recursos para acceder al lugar de destino donde se les pueden otorgar los tratamientos que necesitan.

Solo por poner un ejemplo, un médico de primer nivel debidamente capacitado puede identificar los síntomas y signos del cáncer infantil en una comunidad rural. Sin embargo, para obtener un diagnóstico fidedigno y acceder al tratamiento adecuado, tienen el obstáculo de la distancia y es necesario que el paciente sea trasladado a una unidad médica con el equipamiento necesario.

Esto no siempre es posible, pues con el actual modelo no se cubren los traslados de ningún tipo, lo que significa que la familia deberá pagar no solo los gastos médicos, sino sumar el traslado del menor y su mamá o el familiar responsable de acompañarlo.

En ese sentido, propongo las siguientes modificaciones a los artículos 27, 77 Bis 1 y 77 Bis 37 del presente dictamen, para que en el texto de este articulado se establezca de manera expresa que los beneficiarios no realizarán ningún tipo de gasto relacionado con los traslados de los pacientes de una unidad médica a otra.

Solo con lo anterior podemos garantizar dar cumplimiento al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de protección de la salud, en términos de igualdad para todos los mexicanos. Es cuanto.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputada. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admiten a discusión.

La secretaria diputada Lizbeth Mata Lozano: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desechan. Se reservan para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Marcelino Rivera Hernández, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar propuesta de reforma al artículo 28.

El diputado Marcelino Rivera Hernández: Muy buenas tardes. Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Marcelino Rivera Hernández: La propuesta del dictamen para suscribir el Catálogo Nacional de Insumos para la Salud por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud no establece cuál es su contenido ni de qué forma se va a garantizar su disposición y el acceso a dichos insumos.

De hecho, la incertidumbre se magnifica ante los recortes al presupuesto en salud, que ha aplicado el gobierno federal y la incapacidad para llevar a cabo la compra de medicamentos en tiempo y forma, lo que ha originado el desabasto de medicamentos en muchos de los centros de atención médica.

Al no establecer con claridad cuál es el contenido del convenio nacional y su ámbito de disposición, implica que todos los insumos deberán estar disponibles en cada uno de los centros de atención médica, pues como lo ha señalado el Ejecutivo federal, el acceso será sin restricciones de ningún tipo.

La pregunta es, ¿cómo se logrará mantener en disposición de acceso todos los insumos para la salud de dicho compendio en todos los centros de atención médica?

La medida que se propone es ineficiente e ineficaz, y no solo eso, sino que también es inviable financieramente.

Ante el vacío legal que genera la propuesta, se amplía la posibilidad de que el desabasto se recrudezca y se ponga en riesgo la salud de quienes no podrán acceder a todos los medicamentos necesarios para su atención y eventual restablecimiento de la salud.

Además, la propuesta de acceso a insumos sin restricción alguna contradice los términos de la propuesta, ya que el acceso a la atención médica y a los medicamentos será progresivo, como se reitera en varios de los artículos del dictamen, es decir no habrá acceso ilimitado, sino que estará sujeto a las disponibilidades del Estado.

¿Y qué creen? ¿Quiénes creen que van a batallar más, porque no van a tener acceso a la disponibilidad del Estado? Los grupos más vulnerables, la gente de la comunidad, del campo, porque a ellos sí les queda lejos un hospital.

En la ciudad nos toca a lo mejor tener el acceso del hospital más rápido, pero los traslados en los ejidos y comunidades son de horas para llegar a un hospital. Lamentablemente creo que ahí es donde en realidad nos vamos a ver afectados.

Tenemos que reiterar de las disposiciones de la ley vigente respecto a la elaboración del cuadro básico y el catálogo de insumos del sector salud. Permite utilizar los recursos, distinguir entre los insumos que deberán

estar disponibles en el primer nivel de atención y los del segundo y tercer nivel, que solo efficientar los recursos públicos, sino lograr una atención médica, eficaz, mediante el empleo de insumos que han probado su seguridad eficaz y terapéutica y eficiencia.

Por lo anterior se propone que en el artículo 28 de la Ley General de Salud, que el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, especifique que integre los tres niveles de atención. De no ser así, Morena solo centraliza el servicio de salud y estará matando a los mexicanos. Por su atención, muchas gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Lizbeth Mata Lozano: Diputadas y diputados, solicito su atención, por favor, procederemos a recoger la votación. En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha, se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Absalón García Ochoa, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar una propuesta de reforma al artículo 28 Bis.

El diputado Absalón García Ochoa: Gracias, presidenta. Compañeras, compañeros, buenas tardes. Vengo a presentar una reserva de reforma al numeral 5 del artículo 28 Bis, que permite que los licenciados en enfermería prescriban cualquier tipo de medicamentos. No obstante, que se cuente en el centro de atención médica con los servicios de un doctor.

Lo anterior podría poner en riesgo la salud de las personas, pues existen medicamentos de uso controlado y otros insumos de alta complejidad para la atención de la salud que solo se prescriben por especialistas, dado los efectos o el impacto que pueden tener sobre la salud de quien padece una enfermedad.

Sin que haya justificación expresa para esta medida, suponemos que en el afán universalista de acceso a todas las personas y a todos los medicamentos, como se ha señalado reiteradamente por el presidente de la república y ante el evidente déficit de médicos en el sistema público de salud, la propuesta busca sustituir a los médicos por los licenciados en enfermería en la prescripción de todo tipo de medicamentos.

La propuesta desdeña, como ya lo ha hecho el presidente con otras profesiones, la formación y las capacidades técnico–científicas que le permiten a un médico prescribir los medicamentos pertinentes que permitan restaurar la salud de quien cursa una enfermedad o busca controlar las manifestaciones de los padecimientos, a través de los efectos terapéuticos de los medicamentos que prescriben.

Sin dejar de reconocer la importancia de las actividades que realizan los licenciados en enfermería, estos no cuentan con la formación que les permita tener las capacidades para prescribir todo tipo de medicamentos.

Precisamente por eso, la ley vigente establece que los licenciados en enfermería pueden prescribir medicamentos de manera acotada. Les pido por favor, compañeras y compañeros, de su atención, por la relevancia de este tema.

Los licenciados en enfermería, dice la ley vigente, únicamente podrán prescribir cuando se cuente con los servicios de un médico y solo aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Sería un grave error establecer que los enfermeros puedan prescribir medicamentos de segundo o tercer nivel. No son médicos especialistas, de ahí la relevancia de definir qué integra el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Por lo anteriormente expuesto, se propone que en el numeral 5 del artículo 28 Bis se establezca que los licenciados en enfermería podrán prescribir solo aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos

para la Salud para los pacientes de bajo riesgo y en atención primaria de la salud que determine la Secretaría de Salud.

Compañeras y compañeros, apelo a su responsabilidad y que no sea por una mala prescripción médica que se ponga en riesgo la salud de la población. Por eso, les pido que sea aprobada la presente reserva. Por su atención, muchas gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado García. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Karen Michel González Márquez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para presentar una propuesta de reforma al artículo 77 Bis 1.

La diputada Karen Michel González Márquez: Con su venia, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada Karen Michel González Márquez: Diputadas y diputados, pensar en volver a centralizar el servicio de salud es regresar al pasado, un pasado donde el servicio médico era ineficiente, donde no se atendía con oportunidad a los pacientes. Es caer en el riesgo que acabamos de vivir con la escasez de los medicamentos y ahora en el riesgo que tendremos con la escasez de la atención médica.

Tenemos que pensar en la salud como un valor humano que trasciende más allá de la enfermedad, porque trasciende en las familias, en el trabajo, en el bolsillo y si me apuran, hasta en un conflicto sociológico.

Por ejemplo, los casos del dengue y sarampión, que al no estar preparados para atenderlos desencadenaron un problema social por querer tener el control de los medicamentos. Si no pudieron con esto, claro está que tampoco podrán atender la salud de las y los mexicanos.

Ustedes hablan de trabajar por y para el pueblo mexicano. Morena y aliados, dejen de mentir, dejen de ser cínicos y cínicas. Lo que están haciendo es aprovecharse de las necesidades de las y los mexicanos.

Señor presidente de la república, con la salud del pueblo mexicano no se puede ser necio con posturas ideológicas y políticas. Me queda claro que la razón del fondo de este dictamen es que viene en contra de un programa, que a pesar de haber demostrado su eficiencia, tal parece que su pecado es haber nacido en gobiernos panistas.

Si señalan corrupción en el Seguro Popular, castiguen a los corruptos, sin importar el partido político al que pertenezcan. Desde campaña viene prometiendo acabar con la corrupción y no vemos una estrategia eficaz en contra de estos delitos.

Diputadas y diputados, entendamos, la salud va más allá de partidos políticos. ¿Por qué querer politizar todo? Reitero, la salud es un valor humano que trasciende en las familias. El tiempo los juzgará y quedará en su conciencia, que una vez más Morena y sus aliados demuestran que no les importan ni las familias ni el pueblo de México.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Miguel Alonso Riggs Baeza, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar una propuesta de reforma al artículo 77 Bis 2.

El diputado Miguel Alonso Riggs Baeza: Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante.

El diputado Miguel Alonso Riggs Baeza: Veo con profunda preocupación dos cosas. La primera, cómo en ese afán clientelista que los caracteriza, pretenden hacer de la salud un programa que les genere dividendos políticos, prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, eso es lo que buscan. Cuando lo que deberíamos de estar construyendo es un sistema de protección social en salud que coordine los esfuerzos que la federación y las entidades realicen en este sentido.

La segunda situación que me preocupa, es que continúan en el intento de centralizar a la administración pública mexicana, cuando la teoría y la práctica demuestran que es un error.

La teoría señala que la administración pública ha de separarse, dividirse, delegarse para su mejor ejercicio, la práctica lo demuestra. El primer año de ejercicio del presidente está marcado por la incapacidad, la ineficiencia, la impericia de sus programas y a pesos y centavos, por el subejercicio de más de 232 mil millones de pesos al cierre del 31 de agosto y no por la austeridad que tanto pregonan. No obstante lo anterior, continúan con esa intención de centralizar, por tanto burocratizar y hacer más ineficientes los servicios de salud en México.

Ahora bien, en su propuesta existe una evidente contradicción entre lo que contiene con lo establecido con nuestra Constitución, que es federalista y que entrega dicha atribución a los estados.

Por eso su reforma es totalmente confusa. ¿A quién va a corresponder la atribución de proveer los servicios de salud, a los estados o a la federación? Yo no lo veo claro. Lo único que se advierte es ese afán centralista que ya tenemos probado, bueno este primer año de ejercicio se comprobó que no da resultados.

Estimadas compañeras y compañeros diputados, en materia de salud la tendencia mundial es la descentralización del servicio, que los estados lo operen para que esa delegación de facultades se eficiente, solamente un país en el mundo sigue este modelo centralista y no se distingue por su éxito en la materia, es Venezuela.

Sería verdaderamente catastrófico que pretendan copiar su modelo de salud, en ese afán perverso que tienen de estar pensando siempre y solamente en cómo hacerse de más votos. Qué lamentable. Es cuanto.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputado. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Gloria Romero León, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar una propuesta de reforma al artículo 77 Bis-5.

La diputada Gloria Romero León: Con su venia, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada Gloria Romero León: Diputadas y diputados. Presento a ustedes reserva al artículo 77 Bis-5. Las reformas a este artículo buscan establecer las competencias entre la federación y los estados en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos para la población sin seguridad social.

La fracción I del apartado A reconoce que la prestación de los servicios de salud corresponde a los estados y que solo en su caso las llevará a cabo la federación, es decir cuando el estado decida convenirlo con la Secretaría de Salud. No obstante, dicha disposición es incongruente porque otras propuestas del proyecto señalan que la atribución de la prestación de los servicios corresponde al ámbito federal.

Aquí el orden de los factores sí altera el producto, pues queda claro que la Secretaría de Salud solo va a desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales los estados proveerán los servicios de salud y medicamentos, y solo en su caso la federación llevará a cabo dichas acciones.

Esto genera una gran incertidumbre respecto de cómo se van a financiar dichas acciones, y sobre el impacto que dicha medida tendrá sobre los servicios de salud que se van a ofrecer por parte de las entidades federativas.

Pero de los aspectos que más han generado alarma es la eliminación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y su redefinición con nuevas reglas nada claras en la propuesta de reforma al artículo 77 Bis 29.

Desaparecer el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dejará sin atención médica de alta especialidad para padecimientos complejos y de alto costo que enfrentan las mexicanas y los mexicanos, particularmente aquellas familias que se encuentran en condiciones de pobreza.

Con las propuestas de reforma, la Secretaría de Salud será quien definirá los requerimientos de acreditación de los hospitales y de los institutos. Sin embargo, con esta reforma se genera una gran incertidumbre jurídica, pues la secretaria los definirá de manera totalmente discrecional, sobrepasando la ley vigente.

Diputadas y diputados, esto no es cosa menor. Con esta reforma quedará bajo la responsabilidad de sus estados garantizar la infraestructura, el personal, los insumos y los medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad de los servicios de salud. No obstante, no está claro ni cómo ni quién financiará esas acciones.

Mantener la claridad de las atribuciones que la ley vigente señala, genera certidumbre y seguridad jurídica, y no la discrecionalidad que propone el dictamen. No debemos olvidar que la doctrina en materia de derechos fundamentales, como lo es el derecho a la salud, ha señalado que las facultades y obligaciones de los distintos niveles de gobierno en materia de derechos humanos no interfieren con el sistema de distribución de competencias previsto en el derecho interno.

Una autoridad no se puede excusar del cumplimiento de los tratados internacionales, basándose en la posible afectación de esferas competenciales. Por lo tanto, se propone que el artículo 77 Bis 5 se mantenga en términos de la ley vigente. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputada. Consulte la Secretaría en votación económica si se admite a discusión.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha y se reserva para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Héctor René Cruz Aparicio, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, para presentar una reforma al artículo 77 Bis 5, párrafo primero, apartado A.

El diputado Héctor René Cruz Aparicio: Con la venia de la presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Héctor René Cruz Aparicio: Compañeras y compañeros legisladores, vengo a presentar reserva al artículo 77 Bis 5, fracciones 10 y 11, con el fin de establecer la facultad a la Secretaría de Salud para la creación de un padrón único de beneficiarios del Insabi, así como establecer los lineamientos del mismo.

De igual forma, esta reserva tiene por objeto que la Secretaría cuente con la facultad, para la creación de un archivo único electrónico de expedientes clínicos de todos los derechohabientes de seguridad social, tanto federales como locales, que atienda el Insabi. Así como establecer los lineamientos del mismo con apego a la normatividad de protección de datos aplicable.

En el PES creemos que estas modificaciones generarán mayor certeza jurídica que el cotejo que actualmente establece el dictamen respecto de quiénes son derechohabientes del mismo.

Por otro lado, nos resulta de suma importancia contar con padrones confiables a partir de los cuales se brinde atención de calidad, fin que el PES busca y que todos buscamos en los servicios de salud que se prestan a los mexicanos.

Los expedientes homologados derriban inconvenientes burocráticos, facilitando el manejo de la información, reeditando en la salud de las y los mexicanos, y dando como resultado un mejor manejo de los recursos públicos.

Con la presente reserva ayudaremos a que el proyecto de salud que se plantea cuente con mejores herramientas para garantizar el acceso, no solo universal de salud sino también de calidad.

De igual forma, creemos que con el padrón de expedientes clínicos se ayudará a que todas las instituciones de salud trabajen de forma coordinada, logrando el servicio de salud que todos los mexicanos han exigido durante mucho tiempo.

Es por todo lo anterior que solicito de su apoyo a fin de que la presente reserva sea aprobada, pues estamos convencidos de que contar con un padrón de expedientes clínicos favorecerá a todas las familias mexicanas. Y no menos importante, habrá un mejor manejo de los recursos públicos.

Un México donde existan padrones que beneficien la salud de las familias mexicanas y den certeza jurídica es posible. Hagámoslo nosotros. Es cuanto, señora presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputado. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar propuesta de reforma al artículo 77 Bis 5, párrafo primero, apartado A, fracción I, así como la adición de un artículo transitorio.

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas: Muy buenas tardes. Con su permiso, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas: Es un honor, es la primera vez que subo a tribuna con usted de presidenta. Es un honor, diputada presidenta, que tengamos una presidenta, una excelente legisladora.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchísimas gracias, diputado.

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas: Pues hay que decirlo. No es la conciencia del hombre la que determina su ser sino, por el contrario, el ser social es el que determina su conciencia. Karl Marx.

Camaradas diputadas y diputados, los invito a un ejercicio de imaginación, porque quiero dejar de ser pesimista en relación a este dictamen y supongamos que los próximos cinco minutos soy un diputado integrante de la mayoría de esta Cámara.

A ver, si alguien me puede prestar un chaleco color marrón, me lo pongo, pero no lo encontré. Pues no tenemos, al final. Si alguien tiene un chalequito color marrón, me lo pongo con mucho gusto.

Felicidades, camaradas diputadas y diputados, el Insabi es ya una realidad. El Insabi será un instituto que responderá a las necesidades de salud de los mexicanos y, por consiguiente, será un avance en el sistema de salud en nuestro país, dejando atrás el pésimo servicio de salud del periodo neoliberal.

Es por esta razón que les quiero proponer la siguiente reserva de este artículo transitorio, que ayudará a darle solamente orden en la entrada en vigor del presente dictamen, respecto al plan estratégico que se plantea.

Lo único, repito, amigas y amigos, lo único que estoy proponiendo es precisamente que este plan estratégico sea publicado a más tardar el 31 de diciembre de este año. El 31 de diciembre del 2019, a fin de que todas las dependencias federales, que todos los gobiernos de los estados, las alcaldías, pero sobre todo los ciudadanos mexicanos conozcan cómo, cuándo y dónde recibirán la atención médica que al día de hoy están recibiendo.

Este plan estratégico ayudaría a saber cuáles son las enfermedades que serán tratadas y cuáles van a ser tratadas en el 2020 y los años posteriores. Que los medicamentos que se les van a dar a los mexicanos y a las personas sin seguridad social se les siga proporcionando sin desabasto en este año y los años subsecuentes. Y que el presupuesto que ejercen las entidades federativas en este año y los años que siguen no sea reducido, sino al contrario, sea mejor invertido y se pueda aumentar en los presupuestos de egresos de la federación.

Es por ello, amigas y amigos, diputadas y diputados, que les pido que votemos a favor de esta reserva. Que la urgencia que se tiene en la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, también hay que dársela al gobierno federal, del camarada presidente Andrés Manuel López Obrador, para que estos servidores públicos elaboren el programa estratégico y sea publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Son 69 días, compañeros diputadas y diputados, 69 días que es tiempo más que suficiente para darle certeza política, social, económica y jurídica a este nuevo instituto, creación de esta bendita cuarta transformación.

Los relojes y los calendarios se fabrican para regular nuestras relaciones con los demás, en realidad para regular a la sociedad entera y así es como se usan, esto lo dijo Orhan Pamuk, que es Premio Nobel de Literatura.

Para concluir, camaradas de nuestro partido, ya decía Hipócrates: sanar es una cuestión de tiempo, pero a veces también es una cuestión de oportunidad. Los invito a votar a favor de esta reserva, por lo menos los invito a abrir el debate, vamos a escuchar los puntos a favor y en contra y entonces votar por este plan estratégico y que en este año tengamos, precisamente, este programa estratégico del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

Hasta aquí mi suposición, mi ejercicio de imaginación y también mi peroración. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputado Justino. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Negativa. Vamos a repetir la votación, compañeras y compañeros, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, secretaria.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la negativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Se desecha. Se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Manuel Huerta Martínez, del Grupo Parlamentario de Morena, para presentar una propuesta de reforma al artículo 77 Bis 5, párrafo primero, apartado B, fracción III; al artículo 77 Bis 13 y al artículo 77 Bis 16 A.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Con su venia, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Manuel Huerta Martínez: Buenas tardes. Me congratulo de saludar a todos mis colegas médicos, mexicanos y mexicanas, en este día del médico.

El día de hoy mi participación va con base a la reserva que se somete a consideración de esta honorable asamblea. Tiene el propósito de precisar el contenido de los artículos 77 Bis 5, apartado B, fracción III; 77 Bis 13, primer párrafo y 77 Bis 16 A.

Primero voy a hacer una cita del maestro Umberto Eco, donde él en su obra de *Los límites de la interpretación* dice que en cuestión de humanidades no cabe dividirnos en apocalípticos e integrados. Por lo tanto, hago una conminación a que en esta tarea médica estemos del lado de los integrados y no de los apocalípticos.

Respecto a la temática, debemos suprimir la referencia del término "propios", que esto permitirá a las entidades federativas cumplir sus obligaciones con cualquier tipo de recursos y no solo con recursos propios.

Esto otorgará mayor flexibilidad a las entidades federativas para cubrir los compromisos que deriven de su participación en la prestación del servicio médico, refiriéndome a la modificación del artículo 77 Bis 16 A, que dice que toda vez que la federación absorberá la responsabilidad de proporcionar el servicio, contraerá importantes compromisos presupuestales. Dicho esto, en caso de que las entidades federativas incumplan con la aportación a que se comprometen en el acuerdo de coordinación, la Federación enfrentaría fuertes presiones presupuestales, las que podrían llevar a afectar la prestación del servicio con un impacto negativo en el bienestar de la población.

A este efecto de evitar lo anterior, y solo cuando la respectiva entidad federativa incumpla con las aportaciones acordadas, es necesario establecer que, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente de pago para cubrir la respectiva aportación.

Esta propuesta permitirá otorgar continuidad a la prestación del servicio médico en beneficio directo de la población sin seguridad social. Esperemos que votemos esto, dado que ya lo discutimos en la Comisión de Salud.

Y termino mi participación diciendo que en la humanidad no etiquetemos esa cita griega que dice: *hominis lupus hominis*. Que no seamos hombres lobo de nosotros mismos. Es cuanto.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputado. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Maribel Martínez Ruiz: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, diputada presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Está a discusión. En consecuencia, tiene la palabra le diputado Fernando Galindo Favela, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar en contra.

El diputado Fernando Galindo Favela: Con el permiso de la Presidencia.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputado.

El diputado Fernando Galindo Favela: Compañeras y compañeros diputados. Proponer reformas de este tipo, sin duda, pueden tener rentabilidad política de muy corto plazo, pero si estas reformas no están acompañadas de certidumbre en la fuente de financiamiento, va a ser imposible la implementación, vamos a generar falsas expectativas.

Y con esta reserva que se nos está proponiendo va a tener implicaciones significativas en las finanzas públicas de las entidades federativas y de los municipios. Con esta reserva se pretende quitarle parte de las participaciones que le corresponden a estados y municipios para financiar esta reforma, ese no debe ser el objetivo. Son políticas centralistas que afectan directamente en la capacidad financiera de los estados y municipios.

Ya lo hemos visto, ya lo hemos observado, una y otra vez en las distintas reformas económicas que se nos proponen. Debemos ser muy cuidadosos, porque pasar este tipo de modificaciones, vamos a generar grandes afectaciones en la calidad de servicios que prestan todos los médicos y enfermeras de nuestro país.

¿Qué debemos de hacer en lugar de proponer este tipo de modificaciones? Tenemos que darle certeza para el pago de la nómina del sector salud.

En diversas ocasiones hemos propuesto reformas a la Ley General de Salud y a la Ley de Coordinación Fiscal para que instruya, tanto a la Secretaría de Hacienda como a la Secretaría de Salud, de llevar un censo de todas las médicas, de todos los médicos y de todas las enfermeras de nuestro país, tenemos que dar certidumbre de pago. No debemos buscar quitarle recursos a estados y municipios porque ustedes saben que no cuentan con la fuente de financiamiento para cumplir todo lo que dice esta ley. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Muchas gracias, diputado. Tiene la palabra la diputada Miroslava Sánchez Galván, del Grupo Parlamentario de Morena, para hablar en pro.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Bien. Con su venia, señora presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: He pedido el uso de la palabra para hablar a favor de esta reserva. Y quiero comentarle a los de la oposición, que la verdad es una situación difícil estar escuchando cómo transgreden la información, la modifican, la falsifican y todo con el afán de descalificar un proyecto, una iniciativa que es buena para las mexicanas y los mexicanos.

Quiero decirles que en ningún momento se ha pensado o se ha aceptado que se disminuya el recurso para la gente y para los estados. Es importante que la gente se entere que no es, de ninguna manera, aceptado por nosotros, como legisladores, el hecho de que se disminuya la cantidad de se dé a los estados. Cada estado va a firmar el convenio si quiere, si tiene la disposición de firmar dicho convenio...

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada Miroslava. Me permite un segundito, por favor. ¿Con qué objeto, diputado Arriaga?

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas (desde la curul): Gracias, diputada presidenta. Si por su conducto la oradora me permite formularle un cuestionamiento, por favor.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada, ¿acepta usted una pregunta del diputado Arriaga?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Termine primero de explicar cómo es que se va a diseñar o cómo está diseñada la reserva, y luego ya, si usted lo entiende, bien, y si todavía tiene alguna duda, me dice. Gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Adelante, diputada.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Bien, les decía que los estados están en libertad de firmar un convenio o no firmarlo. Eso es lo primero.

Segundo. Si el Estado firma un convenio, si hay incumplimiento en el convenio puede haber la posibilidad de que la federación pueda sancionar el incumplimiento de un convenio. Eso puede ser.

Pero ¿cuál es el objetivo de que esto se describa o se redacte así? El objetivo es que el Insabi pueda trabajar y pueda funcionar y pueda tener con qué hacerlo. Y para eso se requiere el recurso, se requiere el dinero.

Yo entendería que la oposición le interesa mucho que no funcione, le interesa mucho que fracase un proyecto de salud para todas las mexicanas y mexicanos. Me queda claro que muchas de las intervenciones que he escuchado el día de hoy van relacionadas o van direccionadas a que no funcione.

Si hay que quitarle el dinero se lo quitamos, si hay que quitarle la posibilidad de que funcione lo hacemos. Si hay que meterle el pie a un proyecto nada más porque no es el Seguro Popular, le metemos el pie. Yo creo que no es así.

Creo que tenemos que tener la voluntad política de avanzar y de darle la oportunidad a este proyecto, a esta iniciativa y que nos demuestren que realmente puede funcionar pueda hacer un papel que...

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada Miroslava, ¿me permite un segundo por favor? ¿Con qué objeto, diputado Arriaga?

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas (desde la curul): Gracias, diputada presidenta. Para formularle la pregunta porque creo que la que no entendió es la diputada, entonces me gustaría formularle una pregunta con todo respeto. Es muy claro y muy concreto lo que está diciendo, pero si me gustaría que por su conducto le pudiera formular una pregunta a la oradora.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada, ¿acepta usted una pregunta del diputado Justino Arriaga?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: ¿Faustino? Es que no entendí el nombre del señor. Diputado, perdón.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: El diputado Justino Arriaga quiere hacerle una pregunta, ¿la acepta?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Adelante, Faustino.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada.

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas (desde la curul): Muchísimas gracias, diputada. Veo que trae el tema muy bien estudiado. Quisiera preguntarle ¿de dónde cree usted que los municipios de este país van a sacar dinero para el instituto? Es una pregunta así de sencilla y así de clara.

Los municipios en este país están prácticamente cerrando las puertas porque no pueden pagar servicios públicos, recoger la basura, pagar la electricidad, pagarles a los policías municipales. Y ahora ustedes quieren que también le aporten a ese instituto de salud. ¿De dónde va a sacar el recurso, señora diputada? Muchas gracias por su respuesta.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Le contesto, señor diputado Faustino. Qué nombre. Bueno, le contesto. Los municipios tienen la obligación de proporcionarles salud a sus habitantes de su municipio, como el estado de Coahuila. En este caso de Guanajuato en su momento, o de cualquier estado, tienen responsabilidad de salud con sus habitantes de su municipio. Y el Estado federal mexicano tiene responsabilidad para garantizar la salud de sus habitantes. Entonces, es responsabilidad de todas y todos cumplir con lo que le toca a cada quien. Eso es importante que quede claro.

Dos. No quiera usted que, porque usted no es el presidente de la república, entonces que le toque todo al presidente de la república. No, en los municipios yo pago impuestos, a la mejor usted no, pero yo pago impuestos, y de los impuestos que yo pago se debe dejar una parte para cumplir con esa obligación del municipio.

Y los municipios panistas, déjenme les digo, los municipios panistas lo que están haciendo es aumentar los impuestos, clavarle la uña al ciudadano. ¿A dónde va ese dinero? Pues que una parte y un porcentaje se vaya a cubrir las necesidades en salud de sus habitantes, de su municipio.

Entonces, ese recurso se tiene que usar. Además, se tiene que cuidar y además se tiene que transparentar, y además tiene que eficientarse. Y que una forma de eficientarse es darle recursos para que se haga la compra de medicamentos en forma consolidada, que se haga. Y si se tiene que eficientar dando ese recurso para que se pueda comprar en volumen, pues que se haga. Eso es lo lógico y así debería de ser lo justo. No esperar que alguien venga y le entregue su dinero nada más por bonito.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada. ¿Concluyó su respuesta?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Así es, señora presidenta. Gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Permítame, porque, permítame de nuevo. ¿Terminó ya su intervención?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Sí.

La diputada Patricia Terrazas Baca(desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias. ¿Con qué objeto, diputada Terrazas?

La diputada Patricia Terrazas Baca (desde la curul): Quisiera por medio de su conducto, presidenta, hacer una pregunta a la diputada ponente.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Diputada Sánchez ¿acepta una pregunta de la diputada Terrazas?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Si es una pregunta razonable, congruente, bien intencionada, sí. Si es más de lo mismo, con la pena.

La diputada Patricia Terrazas Baca (desde la curul): Es una pregunta bien intencionada, con muchísimo respeto, diputada.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Le agradezco, diputada.

La diputada Patricia Terrazas Baca (desde la curul): Solo preguntar, diputada ¿tiene usted conocimiento de qué impuestos pagan en los municipios?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Tengo conocimiento de que en los municipios pagan muchos impuestos los ciudadanos, sí, los ciudadanos. Yo pago impuestos. Es más, desde que voy a la tienda de la esquina yo ya estoy pagando impuestos. No, muchos impuestos son del municipio ¿eh? Muchos impuestos son al municipio.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: ¿Concluyó su respuesta, diputada?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Yo creo que es muy importante que el recurso que se está solicitando a cada estado, no están dando los estados su parte para salud. Cada estado lo está recolectando y lo está entregando. No de hoy, siempre ha sido así. Entonces ese dinero que se recaba, una parte es para salud. Gracias.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Gracias, diputada.

La diputada Hildelisa González Morales (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Permítame, también la diputada González. ¿Con qué objeto? Permítame, diputada, es que no la escucho. Sonido en la curul de la diputada González.

La diputada Hildelisa González Morales (desde la curul): Para formular una pregunta.

La presidenta diputada Laura Angélica Rojas Hernández: Si acepta usted una pregunta de la diputada González, diputada.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Adelante, diputada González.

La diputada Hildelisa González Morales (desde la curul): En principio, quiero comentarle que, en mi estado, soy de Sonora, una de las principales preocupaciones que me manifestaron y me manifiestan los ciudadanos es la atención en el tema de salud. Porque allá tuvimos experiencias muy nocivas, no sé si usted esté enterada, de que cuando gobernó Acción Nacional –y lo digo con conocimiento de causa– en los hospitales, en el caso de donde yo soy, fueron a inaugurar un quirófano. Presentaron todo lo que se ocupaba, se tomaron la foto y luego se llevaron las cosas.

Hubo un saqueo en materia de salud, grande, que desfalcó también a Isssteson, por ejemplo. Mi pregunta es la siguiente: ¿considera usted, diputada, que con lo que vamos y nos ha manifestado usted, con el Instituto Nacional para la Salud pueda mejorarse el ejercicio destinado a este rubro, pueda utilizarse con eficacia, con honestidad y transparencia? ¿Valoraron ese impacto? Esa es mi pregunta.

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Así es, diputada. Para nosotros es muy importante que el Seguro Popular, que cometió muchos errores en el transcurso del tiempo, que se permitió la corrupción, se permitió la simulación y se permitió este abuso y este desvío de recurso público destinado a la salud y que se haya ido hacia otros lados. Por lo menos eso es importante que lo tengamos en cuenta.

Nosotros estamos tratando que, desde la legislación, el recurso que va para la salud no se desvíe ni se utilice en otras cosas que no sea la salud. Eso es importante.

Y la otra, que la Auditoría Superior de la Federación también se encargue de que haya un seguimiento al actuar, en este caso del Instituto Nacional de Salud del Bienestar, pero además de todo el rubro de salud en este país. Y que no permitamos los legisladores que siga habiendo ese tipo de situaciones, en donde las acreditaciones se hacían de forma corrupta, porque lo que hacían era que equipaban una clínica y luego se llevaban el instrumental, el equipo y todo a otra clínica para que fuera acreditada, y eso es corrupción y eso no se debe permitir.

Entonces, lo que estamos viendo es la posibilidad de que, desde nosotros hacer vigilancia de los procesos de salud, para evitar ese tipo de situaciones, y es una responsabilidad, sí, del actual gobierno, pero es una responsabilidad también nuestra y en eso estamos, por supuesto. No sé si con eso quedó contestado.

Presidencia de la diputada María de los Dolores Padierna Luna

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Concluyó la respuesta la diputada?

La diputada Miroslava Sánchez Galván: Bueno, nada más terminando, porque a mí me llega un recibo de agua en la casa y en la oficina, que es cada año más caro y creo que eso es muy pesado. No se diga si tienes un local comercial, ¿verdad?, y la basura antes la cobraban junto con el agua y el predial y ahora la separan para poder cobrar más. Entonces, ese dinero no sé dónde esté, pero de que está cobrado está cobrado y ahí están mis recibos, si alguien los quiere revisar. Tengo todo el archivo de lo que pagaba hace un año que no estaba el PAN y lo que pago desde que está el PAN en mi municipio. Y la verdad que le clavan muy feo la uña al ciudadano. Gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Concluyó su respuesta, y también. Continúa en el uso de la palabra, para hablar en contra, el diputado José Elías Lixa Abimerhi, del PAN. La diputada Guadalupe Almaguer solicita el uso de la palabra. Abrir el micrófono, por favor.

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo (desde la curul): Diputada presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Sí.

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo (desde la curul): Los auxiliares que están a mí alrededor estuvieron comunicándose con quien está también a su lado, diciéndole que estaba solicitando la palabra cuando la diputada ponente estaba todavía en tiempo y no se me otorgó la palabra.

Le quiero decir a usted, de manera muy respetuosa, pero firme, que me elimina usted del derecho a hablar y a preguntar, como tenemos todos y todas las diputadas del Congreso de la Unión. Gracias, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputada Guadalupe Almaguer, en efecto, lo que me estaba diciendo el secretario parlamentario es que usted solicitaba el uso de la palabra para hacerle una pregunta a la anterior oradora, pero la oradora decidió retirarse de la tribuna, no la puedo obligar a regresar o ella no me lo solicitó. A la próxima la veo más antes. Adelante diputado Elías Lixa.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Muchas gracias, presidenta. Procuraré ser muy breve. Hace un rato un diputado vino a la tribuna a suponer que era de la mayoría de esta Cámara.

Yo vengo a asumirme como diputado de la mayoría de esta Cámara. Yo vengo a asumirme como la mayoría que conmigo forma más del 54 por ciento de la Cámara, pero no se emocione nadie, me refiero a la mayoría que tiene título universitario, a la mayoría que tiene cédula y que porque tiene título y tiene cédula debe defender su cédula y su título y su profesión a través de sus votos.

Yo vengo a explicar el mío. Creo que ningún abogado podría dejar pasar por alto la intervención anterior, sin invitar, creo que todos somos parte de la mayoría que sabemos leer, a que lean el artículo 115 de la Constitución, hablaron de una serie de facultades que nada tienen que ver con el municipio, nada de lo que se sustentó en esta tribuna tiene que ver con ni una sola de las facultades municipales.

Es más, se habló de una serie de impuestos que supuestamente cobran los municipios, pero lamentablemente creo que quien habló antes no sabe que los municipios cobran un impuesto, el predial. Existirá tal vez alguna excepción en el país, en donde cobren uno o dos más, pero que se paguen impuestos todos los días es una franca, absoluta y absurda mentira.

También habló de que su agua llegó más cara, pero tal vez la diputada no sabe que el agua no es un impuesto, es un derecho.

Valdría bien la pena, antes de hablar de política tributaria, aprender a distinguir entre impuestos y derechos, entre municipio, estado y federación. Bueno, vale la pena conocer la Constitución.

Lo cierto es, diputadas y diputados, que este dictamen traslada una serie de facultades y obliga a los estados a cumplir con responsabilidades que no son sus atribuciones. No es clara con el ciudadano, no tiene fechas de entrada en vigor suficientes como para que la ciudadanía se entere, es un daño a los ciudadanos.

Y aquí, y se los digo desde mi perspectiva y desde mi postura, y quiero que sepan honestamente, a mí no me importa cómo se llama el programa, a mí no me importa quién ejecuta el programa. A mí me importa que los servicios de salud cumplan a lo que nos llama el 4o. constitucional y que todas las mexicanas y todos los mexicanos puedan tener cada vez más claro el acceso a sus derechos y que se vea en su estilo de vida.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Elías Lixa, un momentito.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Dígame, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Con qué objeto solicita usted la palabra, diputado?

El diputado Jesús Guzmán Avilés(desde la curul): Es una pregunta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Señor Elías Lixa?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro que sí, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Acepta la pregunta. Adelante.

El diputado Jesús Guzmán Avilés (desde la curul): Muy buenas tardes, señor diputado. La pregunta es, si usted me podría decir en qué proporción se le da el presupuesto a estados, municipios y federación. Y con qué recursos, ese pequeño porcentaje que le dan a los municipios podrían los municipios apoyar a la salud, compra de medicinas y establecer hospitales y mantenimiento de hospitales, así como pago de médicos.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Mire, diputado, seguramente usted sabrá que el día de ayer una serie de presidentes municipales se manifestaron por los recortes que han tenido sus municipios. Menos de dos centavos, para que no griten, menos de dos centavos de los que recauda por cada peso la federación llegan a los municipios. Y esto es insuficiente, primero para cubrir las obligaciones que tienen en el 115 constitucional, que son obligaciones.

El municipio, antes que estar atendiendo las ocurrencias de quien puede sustentar en esta tribuna una postura, tiene que atender a las obligaciones constitucionales, porque, además, es el municipio la principal forma de gobierno para quienes somos municipalistas en este país. Y, por lo tanto, no solo representan el primer acercamiento y el primer canal de atención todos los días a los ciudadanos, sino que además...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Perdone la interrupción. Tiene dos preguntas. Concluya, por favor esta, y me avisa cuando haya terminado.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Presidenta, usted sabe que no hay un tiempo para concluir las respuestas y a mí me gustaría terminar con esta respuesta y con mucho gusto tengo tiempo para atender a todos los diputados. No tengo ningún problema.

Le decía, diputado, que no solo tienen que atender a estas obligaciones, sino que usualmente, y esto nos corresponde a todos y a todos los partidos políticos, tengo que ser objetivo sobre el tema. Hemos repartido una serie de facultades y una serie de cargas y obligaciones a los municipios, meta-constitucionales.

Es decir, más allá de la Constitución, y lo hacemos en prácticas que no tienen nada que ver con sus facultades, pero cargarle el tema de salud o pretender a través del discurso sustentar que es su responsabilidad, no solo atenta en contra de la Constitución, sino que representa un engaño o un auto engaño de quien lo sustenta. Espero haber respondido su pregunta. He concluido la respuesta, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: La diputada Claudia Domínguez ha solicitado la palabra. ¿Con qué objeto?

La diputada Claudia Angélica Domínguez Vázquez(desde la curul): Sí, es nada más para pedir que se adhieran al tema. Me parece francamente denigrante para este parlamento que se denoste y se burle la bancada del PAN, de las y los diputados que no llegan a tener su sapiencia, porque esa sapiencia sí quiero dejar bien claro que la utilizaron para poder crear toda una ingeniería corrupta que al día de hoy no nos deja avanzar en los temas más importantes para México.

Utilizaron toda su sapiencia para hacerle daño a México y eso no lo va a olvidar el electorado. Eso es todo. Gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias. En el uso de la palabra, la diputada Wendy Briceño. ¿Con qué objetivo, diputada? Sonido en la curul.

La diputada María Wendy Briceño Zuloaga(desde la curul): Muchas gracias, presidenta. Quiero preguntar a través de usted, si el orador me aceptaría una pregunta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Elías Lixa, ¿acepta una pregunta?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro, presidenta. Si es el caso.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Permítame, no he terminado de responder a la Presidencia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No. Nada más es sí o no. ¿La acepta? Sí la acepta. Adelante, diputada Wendy Briceño.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: No, yo no dije que sí. No tome la Presidencia atribuciones que no le corresponden. Es mi facultad decir si sí o si no. Por supuesto, presidenta, y al que me dijo payaso lo invito a debatir, pero...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Tiene la palabra la diputada Wendy Briceño.

La diputada María Wendy Briceño Zuloaga (desde la curul): Gracias. La pregunta es la siguiente. Yo le quiero preguntar, diputado Lixa, ¿por qué constantemente usted hace en sus intervenciones alusiones clasistas? Yo les pediría que guarden silencio en respeto a mi participación, porque además no es el único.

¿Por qué constantemente hace alusiones clasistas? ¿Por qué esas alusiones rayan en tintes discriminatorios? Uno. Bueno es la misma pregunta, ¿si cree de verdad, que con eso va usted a construir consensos en esta Cámara? Porque refiriéndose así a cualquier diputado o diputada está muy alejado de eso que dice pretender. Gracias.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Le agradezco.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿En realidad no fue ninguna pregunta?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Sí. Sí fueron dos preguntas.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: A ver, en el uso de la palabra el diputado Elías Lixa.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Yo agradezco mucho esas preguntas, porque me da la oportunidad de desdobl原因 argumentos que son importantes. Clasismo es el que divide o separa a las personas en función de su clase social. Yo claramente hablé de la diferencia que tiene una persona cuando, desde su profesión, debe

defender una postura porque la cédula no es un ticket para abrir puertas, sino es conocimiento que debe defenderse, porque las universidades que nos dan esos nombres y esas cédulas merecen dignidad a través del desdoblamiento de nuestros argumentos.

Yo no separé de ninguna manera ningún tipo de discriminación clasista. Lo que hice fue hacer un llamado a todas las personas que tienen una profesión para que, a través de los conocimientos de su profesión, ya sean económicos, porque este dictamen atenta económicamente contra el servicio de salud, ya sean jurídicos, yo lo hice desde mi profesión como abogado.

Y fíjese, diputada, que como es la vida, que cuando yo hablé de la profesión, un diputado levantó la mano presumiendo que la tenía, y acto seguido mientras usted hablaba, él gritaba payaso, porque no es capaz de, a través de su profesión, defender sus ideas y únicamente es a través de las descalificaciones personales como puede desenvolverse. Qué penan me dan.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Ha concluido su respuesta?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Sí, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Continúe con su intervención, diputado.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro que sí, presidenta, con muchísimo gusto. Únicamente le hago saber a la Presidencia que hay más diputados que quieren preguntar, yo no sé si no se les va a permitir, pero bueno, el punto es que esa es una decisión que va a tener la Presidencia.

Yo les digo a los diputados que quieran preguntar que, si la Presidencia no les otorga la pregunta, yo estoy para atenderlos en lo personal, en grupo, como quieran, quiero, y bueno. Ojalá que podamos modificar este dictamen en favor de las familias mexicanas. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Ahí, si se detiene tantito, diputado, porque, como usted decía, tiene algunas preguntas.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro, será un honor, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Tiene la palabra –haciéndoles un exhorto a todos a no gritar y a mantener el orden en esta sala–, el diputado Porras, Porras.

El diputado Rubén Cayetano García(desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Con qué objeto, diputado? Sonido, por favor. Adelante.

El diputado Rubén Cayetano García (desde la curul): Muchas gracias, presidenta. Para solicitarle, por su conducto al orador, si me permite hacerle una pregunta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado, ¿acepta la pregunta del diputado?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro, viniendo del diputado Cayetano, con mucho gusto.

El diputado Rubén Cayetano García (desde la curul): Muchas gracias, diputado Lixa. Si me puede usted definir lo que significa el *bonus vir ius dicendi peritus* y cómo se aplica al tema que usted está debatiendo. Muchas gracias.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Mire, diputado, si lo que quiere es clase de latín, con muchísimo gusto estaría dispuesto a dársela, pero sus aliados de la derecha, o sea, los del PT, están pidiendo que se aplique el tema. Y mire, por respeto, por respeto a usted y por respeto al intelecto que yo creo que tiene en algunos momentos, la voy a dejar pasar.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputada Mier y Terán.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Con mucho gusto, diputado, ya le dije. Primero hay que pronunciarla bien.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Lixa...

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No se pueden hacer diálogos.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro, tiene usted razón, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Tiene la palabra la diputada Mier y Terán.

La diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán (desde la curul): Muchas gracias, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Con qué objetivo?

La diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán (desde la curul): Sí, es para una moción de ilustración al pleno, presidenta, si me permite.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán (desde la curul): Solicitar, por favor, si pudieran dar lectura al artículo 2o. del Código Fiscal de la Federación para que nos quedara a todos claro la diferencia de la que está hablando el diputado Lixa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Pido a la Secretaría dar lectura al artículo que solicita la diputada.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: Artículo 2o. Código Fiscal de la Federación. Las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos las que se definen de la siguiente manera.

1. Impuestos son las contribuciones establecidas en ley que deben pagar las personas físicas y morales que se encuentran en la situación jurídica o de hecho prevista por la misma y que sean distintas de las señaladas en las fracciones II, III y IV de este artículo.

2. Aportaciones de seguridad social son las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.

3. Contribuciones de mejora son las establecidas en ley a cargo de las personas físicas y morales que se benefician de manera directa por obras públicas.

4. Derechos son las contribuciones establecidas en ley por el uso u aprovechamiento de los bienes de dominio público de la nación, así como por recibir servicios que preste el Estado en sus funciones de derecho público, excepto cuando se presten por organismos descentralizados u órganos desconcentrados cuando en este último caso se trate de contraprestaciones que no se encuentren prevista en la Ley Federal de Derechos.

También son derechos las contribuciones a cargo de los organismos públicos descentralizados por prestar servicios exclusivos del Estado. Cuando sean organismos descentralizados los que proporcionen la seguridad social a que hace mención la fracción II, las contribuciones correspondientes tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social.

Los recargos, las sanciones, los gastos de ejecución y la indemnización a que se refiere el séptimo párrafo del artículo 21 de este Código, son accesorios de las contribuciones y participan de la naturaleza de esta. Siempre que en este Código se haga referencia únicamente a contribuciones no se entenderán incluidos los accesorios, con excepción de lo dispuesto en el artículo 1o. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Solamente aclarar al auditorio que estamos analizando la Ley General de Salud y la Ley de Institutos de Salud, no el Presupuesto ni la Ley de Ingresos. Tenemos en el uso de la palabra al diputado del Partido del Trabajo Alfredo Porras. ¿Con qué objeto?

El diputado Alfredo Porras Domínguez(desde la curul): Si me permite por su conducto, hacerle una pregunta a mi compañero Lixa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: ¿Acepta la pregunta?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Claro.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante, diputado.

El diputado Alfredo Porras Domínguez (desde la curul): Gracias, presidenta, Mesa Directiva. Mire Lixa, soy licenciado en Ciencias Políticas, para empezar. Y soy ex presidente municipal, ex secretario general de gobierno, ex secretario municipal.

Cuando una institución federal, por ejemplo, que se va a instalar el colegiado en Baja California Sur. Yo, como presidente, coadyuvé no cobrando prediales, licencias de construcción, etcétera. O los centros de salud construirlos y luego la Secretaría de Salud equiparlos. Es decir, se comparten las responsabilidades.

Cuando se descentraliza la medicina o el sector salud de los estados, 1982, no todos los estados tienen la capacidad para responder a las necesidades totales.

Yo tuve el honor de trabajar en el ISSSTE muchos años, y uno de los mejores trabajos que he hecho en mi vida fue hacer la plantilla del ISSSTE de Baja California Sur, y data...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Si formula su pregunta, diputado.

El diputado Alfredo Porras Domínguez (desde la curul): Voy a ello, estoy complementándola. Y data de 1986, Lixa, y es la misma plantilla. Desde entonces no se actualiza.

El presidente de México lo que está haciendo es recapturar de nuevo los servicios de salud deficientes del país a través del Instituto del Bienestar. Y todos, todos necesitamos unimos, Lixa, y poner lo mejor de todos.

Y concluyo en mi pregunta: para ser diputado hay que ser mexicano, porque el derecho de ser mexicano te da votar y ser votado, no te pide un título. Discúlpenme.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No hubo pregunta. Continúe y termine su intervención, diputado.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Gracias. Pues aprovecho, en primer lugar, que me queda minuto y medio, para felicitar a mi estimado amigo diputado por todos sus logros personales que nos ha expuesto. Ciertamente, el derecho de los ciudadanos está votar y ser votado y no existe ninguna obligación de tener título profesional para ser diputado. Jamás lo he cuestionado.

Lo que he dicho es que quienes somos profesionistas no dejamos de serlo cuando somos diputados y tenemos la obligación de defender a nuestra profesión, y yo he procurado hacerlo explicando las facultades que están desdoblado en el 115 constitucional, que tiene poco que ver con la participación anterior o nada, que le carga temas tributarios que nada tienen que ver.

Y recuerde, diputado, que el tema de la salud por mandato constitucional siempre es obligación de la federación. La forma en la que coadyuvan los estados y los municipios es de una manera ordenada, constitucional, es correcto. Lo que no se puede es ponerles cargas de lo que no son...

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba(desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Otra vez, perdone la interrupción. El diputado Ramírez Barba ¿con qué objetivo?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Si a través de su amable conducto, señora presidenta, pudiera preguntarle al orador si me puede aceptar una pregunta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Concluyendo su intervención, si desea contestar una pregunta, diputado Lixa.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Con mucho gusto, presidenta, adelante.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante, diputado Barba. Micrófono para el diputado Barba, por favor.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Éctor Jaime Ramírez Barba, presidenta. Ramírez Barba. Mi padre, Ramírez; mi madre, Barba.

Aunque usted es abogado, ¿cuál sería su impresión de cómo puede ser posible que alguien haya iniciado en el proceso de descentralización en el año 82, cuando se inició este después de 84? Sería muy complicado haberlo hecho.

Y la segunda. ¿Cómo podría usted explicar, además, hablando ahora ya de los perfiles para ser diputados ocupar el voto? Pero cuando se toman decisiones de 128 millones de mexicanos y cuando se ganan más de 100 mil pesos al mes, antes de impuestos, se está obligado a estudiar más, aunque vengan a eso.

La pregunta puntual sería: ¿usted qué piensa del perfil del puesto de un licenciado en Ciencias Políticas que se dedicó a la administración y no a su trabajo? Qué bueno que lo haya hecho bien.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Yo agradezco la pregunta. En primera, el tema de los años yo creo que fue una imprecisión en cómo los ordenó. En la segunda, yo no creo que sea una limitante el tener una licenciatura, siempre y cuando se cuente con los conocimientos y la experiencia.

Particularmente, no me atrevería, si la referencia es el diputado que hizo la pregunta anterior, hacer ningún señalamiento que pudiera denostar su profesión. Tengo por el diputado una persona preparada, que siempre busca tener argumentos al menos claros en la experiencia que yo tengo con él. Por lo tanto, no podría yo hablar de su currículum.

Lo que sí creo, en términos generales, es que voto obliga. Y voto obliga a estar preparado para votar. Voto obliga a estudiar y voto obliga a consultar. No todos tenemos que ser expertos en todos los temas, esa no fue de ninguna manera mi referencia.

La diputada Tatiana Clouthier Carrillo (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputada Tatiana Clouthier, ¿está usted solicitando la palabra?

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Presidenta, si me permite nada más terminar.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Ah, no había acabado. Perdón.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Yo creo que todos los diputados tenemos la oportunidad de tener al alcance información. La alusión que hice a la profesión, repito, es a defender a través de nuestra posición, como diputados, los que somos profesionistas al menos, a nuestra profesión. Yo procuro hacerlo como abogado. He terminado, presidenta, mi respuesta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Rogaría que se circunscriban al tema.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Con mucho gusto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputada Tatiana Clouthier, solicitó la palabra, ¿con qué objetivo?

La diputada Tatiana Clouthier Carrillo(desde la curul): Con la intención de que regresemos al tema. Y pedirle al diputado Lixa que si nos quiere dar una clase nos invite a otro lugar, pero aquí avancemos en el tema, por favor.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Esta Presidencia se suma a esa moción de ajustarse al tema. Concluya, diputado Lixa.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi: Concluyo, concluyo diputada presidenta. Es una irresponsabilidad cargarle de facultades, que la Constitución no les da a estados y municipios, es una irresponsabilidad sostenerlo de esa manera.

Y concluyo, desde luego que la invito, diputada, el día que quiera, lo que mis conocimientos les puedan servir para votar de manera responsable, tenga la certeza que estoy dispuesto a compartirlos. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: En el uso de la palabra, el diputado Pablo Gómez, para hablar en pro del dictamen. En pro de la reserva que estamos discutiendo, que son varios artículos, son uno, dos, tres, cuatro, del diputado Manuel Huerta Martínez.

El diputado Pablo Gómez Álvarez: Ciudadanas, ciudadanos legisladores, el tema y el proyecto que se consulta a la asamblea es la creación de un sistema de atención y protección de la salud gratuito.

Se pregunta a la asamblea si está de acuerdo con crear ese sistema, nuevo, quitar la idea que ha prevalecido en México durante mucho tiempo de que la atención médica hay que pagarla, aunque sea poco, pero hay que pagarla. No puede ser gratuita.

Nosotros les proponemos, le proponemos a México: Desechemos esa idea y volvamos a lo que la Constitución dice de manera sencilla, que se garantice el derecho a la protección de la salud, y este derecho es para todos.

Vaya usted al Seguro Popular con un dolor en el pecho. No lo atenderán, en un infarto, si tiene más de cierta edad. Si tiene más de cierta edad.

Totalmente cierto, hay límites de edad en esa cosa llamada Seguro Popular. Porque el Seguro Popular es un instrumento para la canalización de subsidio federal a las entidades, siempre y cuando, y esa es la condición, por eso la Ciudad de México no lo quería aceptar, de que cobren. Si no hay cobro, no hay sistema.

La actual subsecretaria de Salud, Asa Christina, era secretaria de Salud de la Ciudad de México cuando se vino la andanada neoliberal. Y nos quisieron presentar ese seguro como la solución, que no lo ha sido, porque ni es seguro ni es popular, lo dijimos en la campaña y lo cumplimos hoy con esta ley, porque queremos un sistema de salud gratuito, un derecho que puede ejercer todo individuo en este país, porque la Constitución nos otorga ese derecho.

Y eso es lo que estamos discutiendo, no estamos discutiendo que si los municipios son pobres o no, ya sabemos que lo son en su inmensa mayoría. El problema está en que empezamos hoy a crear un sistema de salud gratuito para abarcar al conjunto del país, en atención médica y en sistema de salud, también preventiva, o no lo haremos jamás.

No nos dejamos atropellar con la idea neoliberal de que todo debe costar porque lo que no cuesta no se aprecia. El aire no cuesta y es la vida. Estas ideas neoliberales que metió Fox con su secretario de Salud, que puso impuestos informales al tabaco, convenios con las tabaquerías y luego votaron en contra, en la Organización Mundial de la Salud, de la candidatura del tal Frenk, por estar haciendo componendas con la industria del tabaco. Y no fue presidente de esa Organización, aunque el gobierno mexicano lo apoyó...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Pablo Gómez, perdone la interrupción.

El diputado Pablo Gómez Álvarez: No, yo no acepto preguntas ni de la mayoría ni los de la oposición, por una razón, porque las preguntas en una sede legislativa se le hacen al gobierno, no se les hacen a los parlamentarios. Aprendan siquiera a comportarse como representantes de la nación, ya es hora de que lo hagan y no nos vengan con preguntas de paleros, a sus propios compañeros. Vergüenza debería de darles ser paleros de los oradores de la oposición. Yo no acepto ni paleros ni no paleros.

Y digo, señoras y señores, hoy iniciamos la lucha por un sistema de salud universal gratuito, al nivel de lo que México requiere. Hoy, en este momento y con esta ley. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Justino Arriaga. El diputado Jaime Ramírez Barba, está levantando la mano. Justino, ¿con qué objetivo pide usted la palabra?

El diputado Justino Eugenio Arriaga Rojas (desde la curul): Para preguntar.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: El diputado Pablo Gómez no aceptó ninguna pregunta, está en su derecho de no aceptarlo. No tiene por qué gritar porque él no acepta preguntas. Le voy a dar la palabra al diputado Ramírez Barba, ya que está en la lista de oradores y luego usted, también. A ver, diputado Ramírez Barba.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Le solicito, por favor, presidenta, que me pueda anotar en rectificación de hechos.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Es usted el siguiente orador. Ahorita le doy la palabra, nada más el diputado Justino. ¿Ya no? Jorge Espadas. Micrófono en la curul del diputado Espadas.

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván(desde la curul): Muchísimas gracias, presidenta. Nada más para pedirle en la conducción de la sesión se nos llame a todos al orden. Es una moción de orden porque no es dable que un diputado le diga paleros a sus compañeros diputados que formularon la mayoría de preguntas. No es dable que un legislador les diga a sus compañeros de grupo paleros. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Ramírez Barba, en el uso de la palabra. Se ruega a la asamblea guardar la compostura y el lenguaje parlamentario. Tiene usted la tribuna, para su intervención.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Muchas gracias, presidenta, con su venia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: El tema que vengo a tratar, la reserva, tiene que ver con un tema muy serio, planteado por el presidente de la república. El único tema serio que por cierto ha sido señalado de manera muy puntual en el Diario Oficial de la Federación. Diario Oficial de la Federación del viernes 12 de julio de 2019, en la página 26.

El planteamiento que él hace dice, lo único que va en negritas en el Diario Oficial, y que es ley. Dice: Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Y la iniciativa se intitula quitándole lo nacional, y yo vengo a pedir que se inserte lo nacional. Así de simple, para poderle ayudar al presidente López Obrador, porque por alguna razón él se confundió.

La pregunta sería. Oigan, ¿y se quitó lo nacional a propósito o se quitó adrede? Y entonces uno dice, primero yo pienso que fue adrede, yo pienso que fue como están haciendo casi todas las cosas de muy mala fe, don Pablo Gómez. Y le puedo decir diez veces más.

En primer lugar, porque al quitar lo nacional quedaba fuera de la jurisdicción de los institutos nacionales de salud y quedó fuera de los institutos nacionales de salud por una razón.

Miren. Cuando uno habla del Instituto Nacional de Cardiología, que sí atiende infartos, del Instituto Nacional de Cancerología, que atiende cánceres, del Instituto Nacional de Pediatría, que atiende niños, del Hospital Infantil de México y los que se regulan con esas reglas, incluyendo muchos hospitales regionales de alta especialidad, piden que para ser director de ese instituto ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos, ser profesional de la salud con alguna de las especialidades del instituto que se trate.

En el caso del titular del Instituto Nacional de Salud Pública, por ejemplo, podrá ser una persona reconocida de méritos académicos en las disciplinas médicas y de salud pública, y que haya publicado trabajos de investigación en salud pública. En el caso de los demás institutos nacionales, haber publicado trabajos de investigación en el área respectiva, tener una trayectoria reconocida en medicina y reconocidos méritos académicos, y no encontrarse en alguno de los impedimentos que señala el artículo 19, fracciones II y III.

Por último, el quinto. Tener experiencia en el desempeño de cargos de alto nivel decisorio cuyo ejercicio requiriera conocimientos y experiencia en materia administrativa. Y así estaba como nacional.

En el parlamento abierto, el que va a ser designado titular lo designó el presidente y lo ha señalado. Aquí está el documento presidencial donde dice, resulta que este personaje que desde que ganó la elección en julio anduvo por todos los estados y todos los municipios ya hablando de lo que iba a ser su sistema nacional de salud, no cubre ningún requisito de los señalados, y entonces deciden pasarlo ahora a otra entidad con otros requisitos.

¿Y qué creen? El segundo requisito que se ocupa, dice la Ley de Entidades Paraestatales: la persona titular o dirección general que será designada por la presidenta o el presidente, deberá primero ser ciudadano, que los cumple. Y segundo, haber desempeñado cargos de alto nivel decisorio en forma destacada de actividades profesionales, de servicio público, administrativo o sustancialmente relacionadas con las materias afines a las de la competencia de cada entidad paraestatal.

Lo que el Insabi va a regular, y eso viene en el artículo 77 Bis 36, dice: será proveer y garantizar. Por supuesto que si un administrador así, que no tiene el perfil profesional va a manejar la salud de los que dicen ustedes, 70 millones de mexicanos, pues es obvio que no se va a poder atender, ya no un infarto, ni siquiera una diarrea.

Porque cuando el antecedente que se tiene es haber sido secretario de un ayuntamiento municipal, y luego director del DIF en otro municipio, pues estaría muy lejano de poder tener y poder cubrir este perfil.

Yo creo que fue adrede, ojalá que reconsideren y que sea un instituto nacional, o al menos que el presidente reconsidere y que ponga en este instituto, a propósito del Día del Médico, tenemos gente profesional en todo México, muchos médicos que se han formado en este sistema de salud y que pueden garantizarlo.

Y la propuesta puntual es que pongamos, como dice el Plan Nacional de Salud, pues si no ni siquiera consistencia y en lo que tiene, no pueden aguantar ni siquiera tres meses con el nombre. Acaba de ser presentado y ya le quieren cambiar el nombre. Ojalá que regresen a decir, como dice el Plan, y si no, todo es pura lengua. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias, diputado. Tenemos agotada la lista, pero tenemos tres oradores para rectificación de hechos y ahí se consultará si está suficientemente discutido.

En primer término, para rectificación de hechos, el diputado Pablo Gómez, un minuto. Son tres oradores a favor, tres en contra, ha concluido. Vamos a preguntar si está suficientemente discutido, si no, continúa la lista de oradores y usted tendría la palabra. Ahorita estamos en rectificación de hechos. Pablo Gómez, está anotado.

El diputado Pablo Gómez Álvarez (desde la curul): No es para hechos, sino para responder las alusiones del preopinante. Después de los otros.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: A ver, disculpe, diputado Pablo Gómez.

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván (desde la curul): Presidenta, una moción de Reglamento.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Espadas, una moción de Reglamento, dice usted. Adelante.

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván (desde la curul): Muchísimas gracias, presidenta. Si me hicieran favor de leer el artículo 121, donde se especifica que quien participó como orador, no puede participar en rectificación de hechos, y respetar el Reglamento. Muchísimas gracias, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Ninguno de los tres puede hablar entonces. A ver, que se lea el artículo.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: Artículo 121.

1. La moción para rectificar hechos procede cuando una diputada o un diputado que no esté inscrito en la lista de los oradores solicite el uso de la palabra, para aclarar, corregir o ampliar la información expuesta en tribuna por otra diputada o diputado que haya participado en la discusión.

2. Cuando el presidente lo autorice, la diputada o el diputado solicitante podrá hacer uso de la palabra al término de la lista de oradores. El diputado que rectifique hechos, lo hará por una sola ocasión, en el tema que se discuta. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: En consecuencia, solo tiene la palabra el diputado Espadas. Un minuto desde su lugar para rectificación de hechos.

El diputado Jorge Arturo Espadas Galván (desde la curul): Muchísimas gracias, presidenta. Ocuparé un poco menos de tiempo. Solo llamar a las diputadas y diputados a velar por el buen destino de los recursos, muy escasos, municipales. El tema de la hacienda municipal no puede ser tocado en este dictamen y espero que reflexionen su voto. Muchísimas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría, en votación económica, si se considera suficientemente discutido.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: En votación económica se pregunta a la asamblea si se encuentra suficientemente discutido. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se considera suficientemente discutido. Consulte la Secretaría si se acepta la modificación de la propuesta hecha por el diputado Manuel Huerta Martínez.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: En votación económica se consulta si se acepta la modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se acepta y se incorpora al texto del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Maiella Gómez Maldonado, de Movimiento Ciudadano, para presentar propuesta de modificación al artículo 77 Bis 12.

La diputada Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado: Con su permiso, presidenta. En continuidad con lo manifestado en el pleno y también recogiendo las preocupaciones de temas relacionados con el aspecto presupuestal de este dictamen, presento ante ustedes una propuesta de reserva al artículo 77 Bis-12 de dictamen que en suma propone garantizar en todo momento que el presupuesto anual destinado al rubro que discutimos vaya de la mano con la inflación, como venía en el dictamen, en la iniciativa del diputado Mario Delgado.

El dictamen prevé que el gobierno federal destinará anualmente para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados recursos que deban ser en cantidad igual o mayores respecto del ejercicio fiscal previo, sin especificar si dicha cantidad debe entenderse en términos reales o en términos nominales.

Aprovecho la ocasión para recalcar que la propuesta de asignación de recursos presupuestales de la federación a las entidades federativas no establece los lineamientos, los cálculos o las formas mínimas que brinden una certeza en la garantía de transparencia.

Antes, compañeros, contábamos con cuotas sociales, cuotas solidarias que aseguraba la distribución de los recursos, que quiere decir que le llegaba el dinero a los gobiernos para que pudiera ser utilizado.

Aquí quiero mencionar que, para entender mejor esta propuesta, debemos exponer brevemente que en materia económica cuando hablamos de términos reales nos estamos refiriendo al valor real de una cantidad que será la que se obtiene de restarle la inflación en ese año.

¿Para qué sirve incorporar en la norma esta precisión de que el incremento anual a servicios o insumos médicos debe calcularse en un valor real? Nos servirá primero para poder analizar con mayor detalle la evolución del poder adquisitivo del Estado, así como el precio de los servicios e insumos médicos.

Si incrementamos los recursos presupuestarios de la mano con la inflación, por lo menos podríamos garantizar que los gobiernos puedan ofrecer a la población los mismos servicios, medicamentos todos los años como mínimo, ya que la capacidad para adquirirlos permanecería igual.

Les voy a poner un ejemplo. En el Proyecto de Presupuesto de la Federación del ejercicio fiscal 2020, si bien prevé un aumento nominal de recursos de un poco más de 4 mil millones de pesos, en términos reales, descontando obviamente la inflación, se obtiene una reducción presupuestaria de menos 0.1 por ciento en comparación con el ejercicio fiscal anterior, lo cual implica que se pueda pagar menos salarios por la reducción, menos instituciones de salud pueden ser atendidas y por supuesto menos medicamentos y menos insumos.

Compañeras y compañeros diputados, yo creo que tenemos una responsabilidad muy grande el día de hoy. No podemos dejar a los estados sin recurso, no podemos dejar a los estados sin recurso. ¿Por qué? Son nuestros estados, de donde nosotros pertenecemos, en donde nosotros tenemos que responderles a esos ciudadanos que confiaron en nosotros.

Por eso debemos tener claridad en esa distribución. Antes, reitero, se tenía claridad con las cuentas sociales sabían perfectamente bien que por cada afiliado recibirían un monto. Ya lo destinaron, ahora son beneficiarios. Necesitamos poner piso mínimo.

Y bien, no lo hagamos con cálculo, pongamos, como venía la iniciativa del diputado Mario, que decía claramente que teníamos que tener un piso de acuerdo mínimo de la inflación. Muchísimas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos: En votación económica, se consulta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Mayoría por la negativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Claudia Pastor Badilla, para presentar reserva al artículo 77 Bis 12.

La diputada Claudia Pastor Badilla: Muchas gracias, presidenta. Buenas noches, compañeros y compañeras. El Seguro Popular, como sistema de financiamiento, otorgó una cobertura general de más de mil 807 enfermedades para todas las personas que estaban fuera de la seguridad social. Y ¿por qué es fundamental esto? Porque es el primer reconocimiento que se hace al derecho a la salud, más allá de formalidades laborales, y es el primer momento en el que el Estado se compromete con la garantía de ese derecho.

Este sistema de financiamiento ayudó a millones de mexicanos a poder atenderse sobre enfermedades infecciosas, gastrointestinales, bronquiales, crónicas no transmisibles como el cáncer, diabetes, hipertensión. Además, abrió un esquema de prevención en donde se logró una campaña de vacunación, nos ayudó a erradicar la poliomielitis, a disminuir el sarampión, a hacer análisis del tamiz neonatal para la detección de enfermedades metabólicas.

Pero bueno, más allá de estas, para mí, válidas y muy buenas acciones de garantía del derecho a la salud, lo más sobresaliente del Seguro Popular es su garantía financiera. Y así, en el artículo 77 Bis 12 se fijó legalmente una cuota social para formar una cápita por persona que se sumaba a la aportación solidaria estatal.

Hoy nos dicen que van más allá, que van por todo. Que van por gratuidad, que será universal, que será para todas las enfermedades. Bravo, magnífico. Nos sumamos con ustedes. Pero, queridas y queridos diputados esperanzados, para soñar hay que presupuestar y ustedes no nos están explicando cómo o de dónde van a financiar esto.

Por el contrario, quitan su compromiso de la ley, eliminan la fórmula y el porcentaje de cuota social que debería aportar la federación por persona afiliada de la cobertura a los estados.

Como siempre, dicen cosas pero escriben otras. Para garantizar, hay que comprometerse en la ley, hay que poner importes ciertos y concretos. Están dejando a las negociaciones políticas y presupuestales la salud de millones de mexicanos, cuando lo que teníamos era certidumbre y atención. No se puede sustituir algo que funciona por ideales. Tienen que estar presupuestados.

Pero, además, les pido que tengan la educación y la dignidad de reconocer que van a poder formar este instituto gracias al fondo que se pudo hacer con esta fórmula que hoy eliminan. Con ese fondo del que ustedes van a quitar 40 mil millones es con el que ustedes pueden iniciar este trabajo.

Tengan, al menos, la educación de reconocer que como en toda la política pública hay un avance. ¿Quieren ir por más? Me da mucho gusto. Digan cómo y saquen del terreno político y de la discusión presupuestal la salud de muchos mexicanos. Porque aquí teníamos la garantía del derecho a la salud, más allá de los formalismos de un trabajo.

Dejamos atrás lo del IMSS, lo del ISSSTE y entramos a la cobertura de muchos mexicanos que no tenían un ingreso o una cuota en esos institutos. Y hoy nos dicen que van por todo, pero lamentablemente las cuentas no salen y ustedes tampoco las comprometen en ley. No podemos estar así. Muchísimas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha, y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Martha Tagle Martínez, para presentar propuesta de modificación al artículo 77 Bis 12 y al décimo transitorio, párrafo segundo.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. Con fundamento en el 111 del Reglamento, le solicito, si es tan amable, me permita la presentación por separado de las dos reservas que estoy presentando en este momento.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Por supuesto que sí.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: La primera reserva, y me da mucho gusto que estén por acá entre nosotros quienes promovieron la reserva aprobada que presentó el diputado Huerta, que son los de Hacienda.

Hemos estado esperando que los de Hacienda dieran la cara en este tema tan importante. Porque un sistema como el Insabi, que sin duda acompañamos, porque tiende y apunta en el lado correcto, que es generar la universalización de servicios médicos y medicamentos para toda la población, eso no se puede hacer sin presupuesto. Y por eso me da mucho gusto que hoy estén por acá los de Hacienda, esos que metieron esa reserva que ha sido aprobada recientemente, porque les pido que abran bien a la escucha para que acepten esta modificación que estamos presentando al 77 Bis 12.

El 77 Bis, para los que no han leído el dictamen que me parece que es la gran mayoría, establece el presupuesto con el que habrá de funcionar el Instituto... El Insabi, el Instituto de Salud para el Bienestar. Iba a decir nacional, pero formalmente, como dice el diputado Ramírez Barba, no es el Instituto Nacional.

El Insabi deberá contar con un presupuesto que se apruebe por esta Cámara y lo único que dice es que no habrá de disminuir año con año. Pero no establece sobre qué ni cuál va a ser la fórmula para poder garantizar un presupuesto que realmente sirva para atender lo que también se dejó en el artículo 25 de esta reforma. Porque a pesar de que hablamos de que va a ser para todos los mexicanos una atención médica y también los medicamentos para todos los mexicanos, no establece que será de manera progresiva.

Para poder lograr esto, presentamos en la discusión de la Comisión de Salud diferentes propuestas, y las que les traigo el día de hoy, proponemos la modificación para incluir en el artículo 77 Bis 12, una disposición para que el cálculo del presupuesto considere la creación de una fórmula actuarial, que tomando como base lo establecido en el artículo 25 del dictamen considere la población sin seguridad social, así como la incidencia y prevalencia epidemiológica, que además se actualice anualmente, de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, ya que este índice es un indicador económico que mide a lo largo del tiempo la variación promedio de los precios de una canasta de bienes y servicios, representativa del consumo de los hogares del país.

Estas variaciones de precios repercuten directamente en el poder adquisitivo y en el bienestar de los consumidores, razón por la cual este índice es un indicador trascendente y de interés general para la sociedad en su conjunto.

La tasa de crecimiento del Índice Nacional de Precios al Consumidor, de un periodo a otro, permite medir el fenómeno económico conocido como inflación. Y también pedimos que los convenios, los acuerdos de coordinación que se establecerán respeten esta fórmula por qué y así lo dijimos en la Comisión de Salud.

Algo que nos parece realmente grave, de la discrecionalidad con la que se abre este presupuesto, no es la discrecionalidad por sí misma, sino la posibilidad, y escúchenme bien, del uso clientelar de la salud.

El uso clientelar de la salud es un grave peligro que no nos podemos permitir en esta Cámara de Diputados, porque como se los dije, esta Cámara está conformada de una manera en este momento, no sabemos cuánto sea así. No sabemos si los diputados que vengan también la utilicen de esta manera, para llevar votos en lugar de llevarles salud a las personas.

La salud no puede llevar banderas partidistas, la salud no se debe permitir un uso clientelar y por eso es que los recursos que se destinan a los estados deben bajarse con una fórmula clara y que tiene que ver justamente con la cantidad de personas que están sin seguridad social y a la incidencia y prevalencia epidemiológica que

hay en cada estado, de otra manera, pues dependerá como mucho de lo que hoy hemos visto en estos días en nuestro país, si estamos con el presidente tendrán más recursos, si no están con el presidente no tendrán recursos. Eso, eso de verdad no se lo pueden permitir en esta Cámara de Diputados. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta presentada por la diputada Tagle Martínez, al 77 Bis 12.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal, en términos del dictamen.

Ahora presentará la propuesta de modificación al décimo transitorio, párrafo segundo.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. Esta reserva también es muy importante, porque si bien se ha manifestado que no desaparece el Fondo de Gastos Catastróficos, ese fondo que está dirigido a atender enfermedades al tercer nivel, esas enfermedades que requieren tratamiento, seguimiento y hospitalización, porque se requiere para poder atender a esa población que no tiene seguridad social y que sin duda, este tipo de enfermedades son las que hacen mucho más pobres a las familias y afecta mucho más a las familias pobres.

Este fondo no desaparece, cambia de nombre. No solamente cambia de nombre, en el 77 Bis 29 le agregan otras cuestiones a cubrir por parte del fondo.

El fondo, que se va a llamar de Salud para el Bienestar, ya no solo va a cubrir fondos catastróficos sino también le están dando la obligación de cubrir con este fondo medicamentos y análisis clínicos. Y no solamente eso, también tendrá que cubrir la infraestructura.

Por lo tanto, las obligaciones del fondo son muchas más, además de que tendrá que cubrir a mucha mayor población que tendrá la necesidad de acudir a este fondo por enfermedades que tengan que ver con gastos catastróficos.

Sí, se amplían las enfermedades y las obligaciones, pero le reducen el fondo porque lo mochan. Le están quitando 40 mil millones de pesos a este fondo. Y se ha dicho aquí innumerables ocasiones, incluso por la presidenta de la Comisión de Salud, que el Fondo de Gastos Catastróficos asciende hoy en día a 102 mil millones de pesos.

Lo que no les ha dicho es que de esos 102 mil millones de pesos están comprometidos más del 50 por ciento. Y, por lo tanto, si le quitamos los 40 mil millones que se van a mandar al Insabi, dejarán un fondo de solo 20 mil millones de pesos. Un fondo mucho menor que tendrá que atender muchas mayores responsabilidades y una población mayor, lo que dejará realmente, de manera inviable, la posibilidad de atender estas enfermedades, que insisto, son las enfermedades que realmente afectan a la población más necesitada de nuestro país.

Pregúntele a una familia pobre qué pasa cuando uno de sus miembros padece cáncer, cualquier tipo de cáncer.

¿Qué pasa cuando un familiar tiene VIH Sida? Todos los gastos que genera la atención, el seguimiento y la hospitalización, si no cuentas con ello y el Estado está comprometido a darlo, ¿cómo vamos a hacer si ustedes han disminuido de manera considerable este fondo?, un fondo que además la manera de fondearse tampoco garantiza que estos recursos del fondo puedan aumentar año con año.

Por ello, la propuesta de modificación del artículo décimo transitorio tiene que ver con la eliminación de quitar lo que dice, sin perjuicio de lo anterior se instruye a la institución fiduciaria del fideicomiso del Sistema de Protección en Salud, para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar, hasta 40 mil millones de pesos

patrimonio de dicho fideicomiso. Eso se debe quitar porque de otra manera será un fondo mocho para atender las enfermedades más apremiantes de las mexicanas y los mexicanos. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal, en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Fabiola Loya Hernández, de Movimiento Ciudadano, para presentar propuesta de modificación al 77 bis 13.

La diputada Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández: Con su venia, diputada presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández: Como ya algunos de los compañeros, si no es que la mayoría que me han antecedido, y compañeras, lo han expuesto, lo seguiré exponiendo y viendo si realmente hay un voto de conciencia en esto que va a transformar la salud en nuestro país.

La transformación del Insabi rompe con el esquema del financiamiento por el que la cuota social y las aportaciones solidarias consolidaron mecanismos de financiamiento público para garantizar el goce del derecho a la salud. En la actualidad, el gasto público destinado a salud para la población que no goza de seguridad social se ha disparado y, en la última década, según cifras del propio Coneval, el gasto se ha duplicado.

Una de las problemáticas más comunes en la oferta de servicios de salud es la ministración de medicamentos, como ya lo sabemos. Este déficit en su abasto es por lo tanto un problema con grave riesgo a magnificarse, toda vez que ahora el financiamiento tripartito pretende eliminarse.

Como bien lo dijo mi compañera Martha Tagle, el 77, el artículo 77 habla perfectamente de la instrumentación presupuestal que se va a dar en este instituto.

Y bueno, es por ello que en esta reserva, lo que proponemos en el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, es para garantizar el suministro de medicamentos y la oferta de los servicios de salud. Los gobiernos de los estados que hagan aportaciones con recursos propios sobre la base del número de personas beneficiarias y de los medicamentos dispensados a los mismos, sea mediante acuerdos de coordinación que atiendan a criterios de proporcionalidad y estabilidad de las finanzas de cada entidad, que se logre la equidad en la determinación de las aportaciones.

Es decir, no queremos dejar de manera ambigua y no debemos de hacerlo, que la determinación de las aportaciones carezca de pisos mínimos y de parámetros justos. No podemos exigir que un estado que genere menos ingresos propios o que tiene presiones presupuestales mayores y quizá una demanda menor de servicios de salud, entregue aportaciones en igual medida que un estado con grandes ingresos y demandas de servicios de salud.

La reserva abona a que, con esta determinación de acabar con el financiamiento tripartita, no terminemos generando presiones extremas a las finanzas de algunos estados, mientras que otros gozan de amplios servicios sin corresponsabilidad de sus aportaciones. Es decir, compañeras y compañeros, no podemos estar dejando a discrecionalidad el tema de la presupuestación de todo lo que tiene que ver con el Insabi en los estados.

Nosotros proponemos que sigamos teniendo, y así le daré lectura a la propuesta, que sigamos manteniendo acuerdos de coordinación y que no queden a discrecionalidad de la Secretaría de Hacienda, como fue ahorita en la modificación que se hizo, que fue aprobada por la mayoría de este pleno.

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

La propuesta de modificación dice: Para sustentar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas podrán efectuar aportaciones con recursos propios, ya sea en numerario y/o en especie, hasta en un 70 por ciento sobre la base del número de personas beneficiarias atendidas.

Estas aportaciones tendrán como base el monto asignado en el último ejercicio fiscal anterior en la entrada en vigor de las reformas a esta ley. Es decir, necesitamos –como ya lo dijo mi compañera Maiella Gómez– necesitamos pisos mínimos, necesitamos que quede con claridad la reciprocidad que debe haber entre el estado y la federación. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, por favor. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán, del PRI, para presentar propuesta de modificación al 77 Bis–13.

La diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán: Muchas gracias, señora presidenta, con su venia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán: Muchas gracias. Compañeras y compañeros. Primero que nada, dejar muy claro que el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, por supuesto, está a favor de este buen deseo o buena intención de que la cobertura universal de salud, que es un derecho humano fundamental, sea o fuere universal y gratuita.

Una vez dicho esto, compañeras y compañeros, tendríamos que ir revisando algunos temas puntales de lo que se nos está proponiendo. Lo primero que quisiéramos decir es que, aun y cuando se ha estado criticando la o el funcionamiento del Seguro Popular, se está utilizando precisamente el fondo de protección contra gastos catastróficos para iniciar el funcionamiento de este instituto que ustedes proponen, el cual duraría aproximadamente para atender alrededor de un año.

La pregunta que hemos estado viniendo a hacer aquí reiteradamente por parte de la oposición es, cómo planean financiar lo que sigue de la operación de este instituto, que –repite–, tiene un fin loable, si no lo van a hacer sustentable.

¿Qué quisiéramos, compañeras y compañeros, que el dinero creciera en los árboles y se pudiera agarrar de ahí para brindarles un servicio de calidad a todas y todos los mexicanos? Bueno, es imposible, así no funcionan las cosas, y lo que corresponde a nosotros para hacer unas legislaciones responsables, que no es el primer tema en el que yo vengo a decirlo aquí, es tener un presupuesto, es tener corridas financieras, es tener previsiones presupuestales.

Y en esta ocasión lo estamos haciendo aún peor. Está quedando aún más grave puesto que se está sometiendo –fíjense nada más– la cobertura de este instituto en los estados a su suscripción o a la suscripción o no de unos convenios, que eso haría tener mayores cargas presupuestales para esos estados, y en lo que se puede o no firmar esos convenios ¿quién va a garantizar esta cobertura?

De lo que hemos estado viendo en estos meses que han transcurrido desde que la cuarta transformación llegó no se ha podido ejercer el gasto que ya se tenía programado en la mayoría de los programas. ¿Qué nos hace pensar, compañeras y compañeros, que este programa va a ser diferente? No, va a ser igual, no van a poder ejercer esos recursos y van a tener a poblaciones completas de estados sin la cobertura.

Ahí no termina la historia, porque se presta para una negociación política, como ya se dijo en esta tribuna, con la Secretaría de Hacienda. Quienes nos apoyen en ciertos temas o estén de lado de nosotros –perdón, mayoría–, tendrán el convenio. Quienes no, a ver cuándo lo firman.

¿Y a quién estamos dejando en el medio de estas discusiones? Pues a las y los mexicanos, y particularmente a las personas más vulnerables que son quienes no tienen manera de acceder a otra manera de atenderse en las contingencias de salud.

Compañeras y compañeros, esto nos parece gravísimo. Ya lo hemos visto, por ejemplo, en el tema de seguridad, que se habló de la necesidad de fortalecer a las policías estatales y municipales, y que se requería presupuesto para hacerlo, pero un presupuesto perfectamente definido en la ley.

No se hizo y ahorita no sería tema para mencionarlo, qué ha estado sucediendo en seguridad, pero sí es tema para aprender de esta experiencia y prever una fórmula clara de cómo se van a aportar los recursos que se requieren para echar a andar este mecanismo y este instituto en beneficio de todas y todos los mexicanos. Que, si no, no quedará más que en un catálogo de buenos deseos y en tragedia para las familias mexicanas que no logren resolver sus problemas de salud.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Ha concluido su tiempo, diputada.

La diputada Mariana Rodríguez Mier y Terán: Muchísimas gracias, compañera presidenta. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea en votación económica si se admite a discusión.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Jacobo David Cheja Alfaro, de Movimiento Ciudadano, para presentar propuesta de modificación al 77 Bis 16 A.

El diputado Jacobo David Cheja Alfaro: Con su permiso, diputada presidenta. En Movimiento Ciudadano estamos a favor de la universalización y progresividad de los servicios de salud para todos los mexicanos, porque es un derecho humano y social. Y como servidores públicos, estamos obligados a trabajar para hacerlo realidad.

También estamos a favor de que haya una buena coordinación del Sistema Nacional de Salud, para alcanzar el objetivo de garantizar a toda la población el derecho a la salud, meta que aún está lejos de alcanzarse.

Sin embargo, tengo la seguridad de que parte de las fallas que impiden que nuestro país alcance la cobertura de salud es la centralización de los servicios en esta materia.

Si bien la ley establece la coordinación y participación de las entidades federativas, en realidad dicha participación es muy limitada.

Históricamente, se ha reducido el poder y atribución de los estados, pues en la última década hemos visto una serie de reformas legales y constitucionales que han vulnerado su soberanía y su autonomía, desde reformas electorales, en educación, en impuestos, etcétera, etcétera. Y hoy el tema de salud se pone sobre la mesa para centralizarlo aún más.

El presente dictamen plantea en su artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, la posibilidad de que el gobierno federal atraiga la atribución de ofrecer el servicio de salud en las entidades federativas para las personas que no poseen seguridad social.

Si bien este artículo habla de que esta atribución será por voluntad de acuerdo de las entidades federativas, esta disposición tiene plan con maña, pues cuando se habla de las entidades federativas, en realidad únicamente nos referimos a los Ejecutivos locales, sin tomar en cuenta a las legislaturas de los estados, las cuales son fundamentales para el equilibrio de poderes en las entidades.

En la presente reserva planteo la posibilidad de que las legislaturas locales tengan que aprobar, con una mayoría calificada, los acuerdos que los ejecutivos locales hagan con el gobierno federal para ceder su atribución de ofrecer la presentación de los servicios de salud para las personas que no cuentan con seguro.

Estamos a favor y velaremos por el derecho a la salud para dar cumplimiento al artículo 4o. constitucional, y siempre legislaremos para que todos los mexicanos tengan acceso a la salud, pero no podemos permitir que se vulneren aún más las atribuciones de las entidades federativas, porque su autonomía es fundamental para mantener el pacto federal.

El federalismo es una de las banderas que llevamos en Movimiento Ciudadano y siempre la vamos a defender. En un buen Estado de derecho debemos armar equilibrios y no solamente entre Poderes, sino también entre ámbitos y niveles de gobierno. Por ello, les hago un exhorto, compañeros, a que acompañen esta reserva porque la causa, compañeras y compañeros, es México. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias, diputado. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Sarai Núñez Cerón, del PAN, para presentar propuesta de modificación al 77 Bis 29.

La diputada Sarai Núñez Cerón: Con la venia, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Sarai Núñez Cerón: Gracias. Diputadas y diputados, la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar generan gran incertidumbre respecto de cómo y quién va a financiar la atención y medicamentos para las y los mexicanos que hoy atiende el Seguro Popular.

Hoy funciona como un fondo de reserva, calculado actuarialmente para enfrentar las contingencias más costosas y frecuentes que afectan a la salud. Mientras que con la reforma propuesta en el dictamen se convierte en un medio para obtener recursos adicionales de manera fácil, a costa de la salud de las y los mexicanos.

Conforme a la Ley General de Salud actual, los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos actualmente se fijan por ley, de manera transparente y equitativa, en función del número de afiliados y pacientes en tratamiento, por lo que cada entidad federativa, hospital, clínica o instituto de salud del país recibe un cierto monto de recursos por persona atendida.

Este sistema permite que cada año el presupuesto para este fondo se incremente, sin que pueda ser utilizado a conveniencia política del gobierno en turno. Todo lo contrario a la propuesta de reforma. Con esta propuesta de reforma se pierde la garantía de atención a enfermedades que originan gastos catastróficos en lo corto y, sobre todo, a largo plazo, pues el fondo destinará recursos para otros aspectos. De todos los aspectos negativos del dictamen, este será el que más daño ocasione a las y a los mexicanos.

Entre 2012 a junio de 2019, se han atendido 989 mil 954 personas, casi un millón de personas con nombre y apellido, niñas, niños, bebés enfermos. Por si no lo saben, en Morena y con sus aliados, entre las enfermedades que se atienden con este fondo se encuentran cuidados intensivos neonatales, es decir, los cuidados que tienen que recibir los recién nacidos que corren riesgo de morir. El cáncer de mama, que hoy se habló en esta tribuna y nos rasgábamos las vestiduras. El cáncer cervicouterino, el cáncer de colón, el cáncer de próstata. Orden, presidenta, por favor.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se hace una moción a la oradora, de no levantar tanto la voz, porque el micrófono está muy alto. Adelante.

La diputada Sarai Núñez Cerón: El cáncer de próstata, diputados, se atiende el cáncer de próstata. La leucemia, el linfoma, las enfermedades infectocontagiosas, los trastornos quirúrgicos, congénitos, la hepatitis, los infartos, las enfermedades metabólicas, entre otras.

Tal parece que el gobierno federal encontró una forma de gastar más, dinero fácil, poniendo en riesgo los tratamientos de alto costo de miles de mexicanas y mexicanos afiliados al Seguro Popular, que dicho sea de paso, son los más pobres de este país.

De seguir esta ruta y aprobar esta modificación se dejará sin garantía de atención a quienes hoy o en los próximos años enfrenten este tipo de enfermedades que ocasionan los gastos catastróficos y que muchos, incluso, podemos estar aquí.

Se pretende que los fondos de este fideicomiso estén sujetos a los caprichos del presidente, del secretario de Salud. Hoy son 40 mil millones de pesos, pero aproximadamente será el resto de los recursos de este fondo.

Hemos alertado y seguiremos denunciando que en realidad buscan el control político y burocrático de los servicios de salud, es decir, el manejo discrecional del presupuesto.

Diputadas, diputados, pónganse hoy en los zapatos de quien sufre una enfermedad. Hoy, por favor, no permitan que ese dolor desgarrador se incremente, porque simplemente las y los mexicanos no podrán solventar los gastos de una enfermedad.

Las y los mexicanos no lo merecen, no maten el Seguro Popular. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal, en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Dulce María Sauri Riancho, para presentar propuesta de modificación al 77 Bis 35 C.

La diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, presidenta. En virtud de que a esta reserva presentada le realicé una adición, solicitaría atentamente que la Secretaría dé lectura a la reserva para ilustrar al pleno sobre la misma.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Pido a la secretaria dé lectura.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Sí, señora presidenta, doy lectura. Debe decir:

Artículo 77 Bis 35, c). La junta de gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes:

1. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá.
2. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General.
3. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.
4. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud.
5. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
6. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar.
7. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social.
8. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
9. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
10. Representante del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

Las y los integrantes de la junta de gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.

Las ausencias de la presidencia de la junta de gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

Las y los miembros de la junta de gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento ni compensación por su participación.

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

Es cuanto.

La diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, presidenta. Atentamente solicito que la lectura realizada de esta propuesta de reserva, sea repuesto el tiempo empleado para realizarla, porque...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se le va a reponer, diputada. He estado al pendiente del reloj. Son dos minutos y quince segundos.

La diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchísimas gracias. La primera cuestión que de esta lectura surge a la vista y razón de la reserva, es utilizar el lenguaje incluyente, el lenguaje de género que en esta misma

asamblea no solamente hemos aprobado ya leyes con la aplicación de este lenguaje incluyente, sino que nos nombramos como la legislatura de la paridad, y una institución nueva que surgirá este día, independientemente de los acuerdos o discrepancias que podamos tener entre nosotros, debe incluir en su junta de gobierno el lenguaje incluyente, de tal manera que quede claramente precisado que son las personas las que formarán parte de la junta de gobierno, independientemente que recordemos que también se aplicará la legislación correspondiente a la paridad cuando se integren los consejos, en este caso la junta de gobierno.

Segundo. La Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar es de un organismo descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que está regido por la Ley de las Entidades Paraestatales.

Por cierto, recordemos también que en esta reforma al artículo 21 de la Ley de Entidades Paraestatales, para ser director, directora del Insabi solo se necesita ser ciudadano o ciudadana mexicana, ya no se necesita haber nacido en México. Óigalo quien le corresponda escucharlo.

Pero resulta que el Insabi puede nacer como el gran trofeo de la4T. Y les voy a decir por qué, desde el punto de vista de la integración de la junta de gobierno, esto puede suceder.

Voy a hacer la comparación con el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, una de las cuatro grandes instituciones de salud del país. Allá forman parte del Consejo Técnico puros secretarios, de Salud, Desarrollo Social o el Bienestar, Trabajo, Medio Ambiente, Función Pública. Y en el caso, perdón, hice referencia a la junta de gobierno del ISSSTE.

En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, son los secretarios de Salud, de Hacienda y de Trabajo. Fíjense, no he tratado nada a nivel de subsecretarios. En este instituto nuevo, en el Insabi, que va atender a la mitad de la población del país, está solamente el secretario de Salud, dos subsecretarios de Salud, un representante, que yo le digo: persona que represente. Pero ahí dice: un representante de Hacienda y un representante de la Secretaría de Bienestar.

¿Qué no podemos –y esa es una de las razones también de la reserva– poner con todas sus letras que sea la persona, subsecretaria de Egresos –que por cierto coinciden en que en este momento es una mujer– y la persona que corresponde a la subsecretaría del ramo, que se llama Desarrollo social y humano, en el caso de la Secretaría de Bienestar?

Yo creo que esto es atendible e importante, porque uno de los problemas más serios que va a tener esta nueva institución justamente es el tema del financiamiento. Y tener muy cerca de la junta de gobierno a quien represente a la subsecretaría de Egresos da tranquilidad en toda la presupuestación.

Y la tercera adición es: la representación de las y los trabajadores del sector salud, que es muy importante en una organización del sector que va a agrupar a millones de personas, tanto médicas, médicos, enfermeras y enfermeros, todo el personal de salud, el personal administrativo que está vinculado a estos temas.

Hay una cuarta, una quinta consideración, que solamente dejo para la reflexión de esta asamblea, no forma parte de la reserva. Fíjense, yo vengo a presentar una reserva al artículo 77. Bueno, ya ahorita ya estoy perdiendo hasta el número.

Es el 77 Bis 35 C ¿Qué me está diciendo esto? Que a partir del artículo 77, en el Capítulo VIII de la Ley General de Salud, 77 Bis 35, tenemos lo que en lenguaje yucateco se llama: “achocada a una institución”. El Instituto Nacional de Salud para el Bienestar merece, al igual que el Seguro Social, al igual que el ISSSTE, al igual que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, las tres, el Insabi también merece su propia ley orgánica, este es un punto que le queda pendiente a esta legislatura, y espero que cuando concluya el proceso legislativo de reforma a la Ley General de Salud, nos aboquemos a darle a la cuarta gran institución que están haciendo, la ley orgánica que se merece.

Por esas razones les solicito atentamente a ustedes, admitan a discusión y después aprueben estas reservas.

Y quiero precisar con ustedes, una frase que en la lectura no fue, de mi parte, integrada con el suficiente énfasis. Es la fracción I, que dice la persona, titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá y tendrá voto de calidad.

Y la razón es muy sencilla, son 10 los integrantes. Y tenemos que dejar claramente precisado que quien presida la junta de gobierno del Insabi tendrá voto de calidad cuando se registre, por alguna razón, un empate. Muchas gracias, y espero que encontremos la solidaridad de ustedes para estas reservas.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se admite a discusión. Tiene la palabra, para hablar en pro, el diputado Alfredo Villegas Arreola.

El diputado Alfredo Villegas Arreola: Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Alfredo Villegas Arreola: Compañeras y compañeros diputados, de la lectura que se ha dado a este artículo 77 Bis-35 C, quiero argumentar que, desde que conocimos la iniciativa que presentó el diputado Mario Delgado en la Comisión Permanente, nos abocamos a darle una revisión precisa a todos los ordenamientos que podrían dar una modificación a la Ley General de Salud y la de los institutos nacionales de salud.

Por esa razón, en este artículo, donde se establece cómo se va a integrar la junta de gobierno del nuevo instituto, este nuevo instituto que será un organismo descentralizado, con patrimonio propio, con personalidad jurídica y que brindará gratuitamente servicios médicos y medicamentos a quienes no tengan la seguridad social del Seguro y del ISSSTE.

Por esa razón, esta junta de gobierno que hoy está en su fracción I proponiéndoles una adición para que el titular, que sería el secretario de Salud, tenga derecho, voto de calidad.

Y agregarle la fracción X donde se establece que habrá una representación de los trabajadores del Sindicato Nacional de Salud. En ese contexto están las dos modificaciones que están aquí en este artículo. Y creo que el consenso que se ha logrado para este dictamen, contemplarlo de esta manera ayuda mucho, coadyuva a que quienes van a ejecutar la política pública con los que la planean y la administran, haya una congruencia.

Ese es el motivo por el cual venimos a esta tribuna a solicitar el apoyo para estas dos modificaciones. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias a usted. Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, para hablar en pro.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Con su venia, señora presidenta, muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Vengo a hablar en favor de las dos propuestas porque tiene una lógica muy clara en la administración pública. En ambos casos, tanto en el mecanismo material como en el espíritu, este instituto atendería a la porción individual de la atención de la salud médica. Sin embargo queda pendiente en este organismo la función social.

Durante mucho tiempo se determinó si el derecho a la salud de la persona sería solo un derecho de atención a los mexicanos. Hace un rato ya don Pablo Gómez decía que era el derecho a la salud de la población mexicana.

Este derecho tiene dos visiones ya hoy reconocidas en tesis de jurisprudencia. La atención médica, la atención personal en la cual coexisten otros factores, y la otra es la atención social.

Por eso es que en este tipo de órganos de gobierno es recomendable que existan otros invitados y que, por fortuna, en esta organización propuesta para la junta de gobierno, permitiría que a invitación del presidente o de este cuerpo de gobierno se invite a otros personajes, porque cuando todo se quiere ver a través de la visión médica se pierde la visión antropológica, se pierde la visión social y hay muchas enfermedades en México, muchas, la depresión que no se ve solamente con el enfoque tradicional de la medicina.

Dos reflexiones: la protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Al respecto no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

Respecto a la protección de la salud, a las personas en lo individual, el derecho se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que se deriva otro derecho fundamental consistente en un derecho a la integridad psicofísico psicológica.

De ahí que resulte evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.

Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar este fin, tales como el desarrollo de políticas públicas y puestos saludables, es un buen ejemplo, control de calidad de los servicios de salud que en esta iniciativa que es una desgracia porque es juez y parte quien certifica y acredita, y por último la identificación de los principales problemas que afectan a la salud pública del conglomerado social.

Un tema que quiero llamar la atención y que valdría la pena que se pudiera luego pensar o que se pudiera corregir en el Senado esta parte de ornitorrinco, es que es impresionante una estructura de cuerpo de gobierno, ahorita de ley, de nueve personas cuando son 10 los personajes que lo constatan, es decir, faltaría una ley orgánica para saber, dijo el presidente Andrés Manuel López Obrador en el diálogo con la comunidad en el Hospital Rural de Tepic, Nayarit, dijo que todo el personal del Insabi constará de 10 servidores públicos nada más:

Un director general, un director de abasto de medicinas, materiales de curación y equipos médicos; un director de personal médico y de trabajadores de la salud en general, cuya función será supervisar y resolver ausencias del personal médico del centro de salud, unidades médicas y hospitales; un director para la construcción y mantenimiento de la infraestructura en salud y un director administrativo para la regularización laboral de los trabajadores de salud.

Asimismo, contará con cuatro coordinadores regionales y uno para el sur sureste, otro para el centro, otro para el occidente y otro para el norte del país. A ver, una institución que se va a prever con 10 funcionarios le ponemos un cuerpo de gobierno de nueve, más invitados, parecería ser un exceso. Yo les pido que se apoyen las reservas de la diputada Sauri. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: En el uso de la palabra, el diputado Fernando García, para hablar a favor de la propuesta.

El diputado Jesús Fernando García Hernández: Con su permiso, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Jesús Fernando García Hernández: A favor en cuestión del artículo 77 Bis 35 C, donde la junta de gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes. Haciendo alusión a lo que el ingeniero Villegas, diputado, hacía en la fracción X de este artículo 77 Bis, donde decía que el representante del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud. Nada más agregarle: representante del Sindicato Titular de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, para salvaguardar la libertad y la democracia sindical. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias. No habiendo más oradores registrados, consulte la Secretaría, en votación económica, si se considera... No, a ver, un momentito. Hay dos propuestas de modificación: la que hizo la diputada Sauri y un agregado de una palabra que acaba de hacer el diputado Fernando García.

Pido a la Secretaría que se consulte si se acepta este agregado a la propuesta inicialmente presentada por la diputada Sauri.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Sí, presidenta. En votación económica se pregunta si se considera el agregado sugerido por el diputado Fernando García a la propuesta inicial de la diputada Dulce María Sauri. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se incorpora la propuesta. Ahora sí, no habiendo más oradores consulte la Secretaría, en votación económica, si se considera suficientemente discutido.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: En votación económica se pregunta a la asamblea si se encuentra suficientemente discutido. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Suficientemente discutido. Consulte la Secretaría si se acepta la modificación.

La secretaria diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: En votación económica le pregunto a la asamblea si se acepta la modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se acepta y se incorpora al texto del dictamen.

Tiene la palabra la diputada María Liduvina Sandoval Mendoza, para presentar propuesta de modificación al artículo 225. También la diputada va a presentar la propuesta de modificación al 226 Bis, una supresión, y una denominación del Capítulo VIII y una modificación al 77 Bis 35.

La diputada María Liduvina Sandoval Mendoza: Con su venia, diputada presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada María Liduvina Sandoval Mendoza: Ha sido en este día, hemos sido testigos de cómo Morena parece que quiere quedarse en el pasado. Parece que se sienten cómodos con las prácticas clientelares, con la centralización de recursos y hasta con las etiquetas de antaño.

La propuesta para adicionar un párrafo cuarto al artículo 225 de la Ley General de Salud, con el propósito de establecer la obligación de usar una presentación distinta de medicamentos entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado, no está fundamentado en la iniciativa ni en el dictamen, ya que no se observa un objetivo claramente justificado que sustente el regresar a la diferenciación de presentaciones de medicamentos para el sector público y el privado.

Aquí es necesario hacer un poco de historia, que no empezó el primero de julio de 2018. La eliminación de las presentaciones diferenciadas fue promovida por las propias autoridades sanitarias en 2003, para combatir la falsa percepción de la población de que los medicamentos suministrados en las instituciones públicas del sector salud eran de inferior calidad a las que se expendían en el sector privado.

Además, es necesario considerar que las medidas administrativas que se establecerían para instrumentar esta disposición podrían implicar una contradicción a tratados internacionales.

Por ejemplo, según el artículo 2 del Acuerdo de los Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio, la OMC, las medidas, tales como la presentación diferenciada, solamente se pueden establecer cuando se percibe un objetivo legítimo, se trate de la medida menos restrictiva al comercio con la que se pueda lograr dicho objetivo y se basen en una norma internacional, si es que esta existe.

En caso contrario, es necesario acreditar que la incongruencia entre la norma internacional existente y el reglamento técnico nacional obedece a que por las características propias del país no es posible lograr ese objetivo legítimo sin esa discrepancia.

Por otro lado, contraviene en los aspectos de los derechos de la propiedad intelectual relacionadas al comercio, señalados en el acuerdo AADPIC, el cual señala en el artículo 20, que el uso de una marca no debe complicarse injustificablemente con exigencia especiales, como por ejemplo, el uso en una forma especial.

Si la medida que plantea la iniciativa llega a incidir en la forma en que debe presentarse una marca, también se estaría ante una posible contradicción sobre los acuerdos de la AADPIC.

Debido al incierto objetivo que se pretende lograr y al retroceso que significa volver a las presentaciones diferenciadas, considerando el impacto que esta decisión tendrá en el ámbito de los compromisos internacionales de nuestro país, se propone que el artículo 225 se mantenga en sus términos vigentes de la Ley General de Salud.

Diputada presidenta, con esta participación pido se den por presentadas las reservas registradas por los integrantes del Grupo Parlamentario de Acción Nacional, solicitando su inclusión en el Diario de los Debates. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las propuestas presentadas.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: En votación económica, se pregunta si se admiten a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desechan y se reservan para su votación nominal, en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Sara Rocha Medina, para presentar propuesta de modificación al tercero transitorio.

La diputada Margarita Flores es quien va a participar en lugar de la diputada Sara Rocha. Ah, solicita que se inscriba su participación en el Diario de los Debates y declina para hacerlo en la tribuna.

«Intervención entregada a la Mesa Directiva por la diputada Margarita Flores Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI.

Reserva tercero transitorio

Con la venia de la Presidencia; Compañeras y compañeros diputados:

Presento esta reserva para construir una visión de responsabilidad y finanzas sanas para una institución que está surgiendo.

Este Instituto de Salud, es el reflejo de un cúmulo de experiencia y de fortalecimiento de instituciones, que por décadas han dedicado recursos humanos y presupuestarios a conseguir consolidar un sistema de salud digno.

Es fundamental entonces, asegurar que la asignación de recursos sea transparente y oportuna para que el instituto cumpla con las funciones que le estamos encomendando y que la sociedad le demanda.

El actual sistema de protección de la salud ha contado con un esquema viable para su financiamiento y garantizar su eficiencia institucional. A pesar de los cambios en los gobiernos, el sistema de salud debe de continuar prestando servicios de calidad y calidez.

Sabemos que se requiere la construcción de nuevas unidades médicas, más ambulancias y mejoramiento de hospitales que permitan a todas las familias mexicanas acceder a atención médica desde que nacen.

Hoy las familias mexicanas, merecen recibir los beneficios de los recursos públicos, que por ley le deben ser otorgados a las instituciones de salud.

Es claro que sin recursos suficientes, ni la administración adecuada, podríamos enfrentar en el mediano plazo el colapso de las instituciones de salud, poniendo en peligro la viabilidad de los derechos sociales que se han conquistado a lo largo de años en nuestro país.

Las modificaciones que hemos votado, son parte de una evolución de las instituciones de salud cuyo fin es que los principios de la Constitución no se queden en letra muerta.

El Instituto de Salud para el Bienestar es una apuesta ambiciosa, que requiere esfuerzo de todos los órdenes de gobierno.

Sólo con la coordinación entre todas las fuerzas políticas se logrará llegar al objetivo de dotar de servicios de salud para todos.

Es por ello que propongo una modificación al artículo transitorio tercero, a efecto de garantizar los derechos laborales de los trabajadores del Seguro Popular en todo el país.

Para que sean incorporados al Insabi, en cada uno de sus estados donde laboran. Estamos pidiendo por su permanencia. Es cuanto.

Ciudad de México, a 30 de octubre de 2019.— Diputada Margarita Flores Sánchez (rúbrica).»

Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Adame Castillo, para presentar propuesta de modificación al décimo transitorio.

El diputado Marco Antonio Adame Castillo: Muchas gracias, presidenta. Si sostengo que la política de salud de un país debe ser una política de Estado, al margen de visiones de corto plazo, de colores partidistas o de modas sexenales, pues me propongo hacer un esfuerzo por exponer a ustedes las razones por las que debe mantenerse una reserva al artículo décimo transitorio, para evitar la disposición de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, destinado a atender enfermedades de alto costo e impedir el uso discrecional de 40 mil millones de pesos acumulados en sus reservas.

Miren ustedes, los cambios en salud pasan por la línea del tiempo, como las enfermedades y su evolución, hasta lograr erradicarlas de un país o mejorar la eficiencia en sus tratamientos. Y eso es lo que ha sucedido en los últimos años en el sistema de salud, reconocido por organismos nacionales e internacionales que han acreditado el avance sistemático del sistema de salud mexicano, si bien aún es largo el camino por recorrer.

Y claro que todos deseamos un sistema de salud como en los países escandinavos, pero no por un acto voluntarista sino como resultado de decisiones de política pública que puedan ser bien orientadas.

Como legislador y como médico, sostengo que la decisión tal y como está planteada en la creación del Insabi afectará gravemente a las familias que menos tienen. Y lo hará porque va a impactar al 52 por ciento de la

población que no tiene acceso a la seguridad social. Lo hará porque tiene que ver con el dolor evitable, con el dolor que sufren las personas cuando tienen una enfermedad grave, catastrófica y con el dolor que vive la familia cuando pone en juego todos sus recursos para hacer frente a los gastos de estas enfermedades sin que lo que tiene alcance a resolverlo.

Cuando en el 2003 votamos en el Senado la creación del Seguro Popular, la votación fue del 94 por ciento de apoyo, es decir hubo un gran consenso. De allá a acá la cobertura del Seguro Popular ha crecido de manera paulatina pasando de cubrir solo el cáncer cérvico-uterino, a atender 330 tipos de enfermedades diferentes que representan el 80 por ciento de los padecimientos catastróficos.

El dictamen en su artículo décimo transitorio pretende retirar 40 mil millones de pesos del Sistema de Protección Social de Salud para destinarlos discrecionalmente. Si leen ustedes el décimo transitorio dice escuetamente transfiera, como se indique, para lo que se determina. 40 mil millones de pesos así, sin un destino claro para instrumentar una política pública, parece, por decir lo menos, un despropósito.

Atenta de tres maneras contra los pacientes y contra el futuro de los beneficiarios. En primer lugar, contra aquellos que ya cuentan con protección en salud. En la línea del tiempo requerirán tener sus recursos asegurados para que no se suspenda el tratamiento. Atenta contra aquellos otros pacientes que puedan padecer la misma enfermedad, y atenta contra el sistema de salud nacional, al impedir que haya recursos suficientes para incorporar otras enfermedades.

Por todo ello, no debemos permitir que se retiren los recursos de este fondo, no así, porque vamos a generar un gran daño, vamos a lastimar a miles de pacientes y familias. Por lo menos en este rubro no así, no de esa manera, no pensando por descalificado que en todo lugar donde hay un fondo disponible hay corrupción o se requiere austeridad.

Se trata de la salud, y con la salud no se juega. Parece así un salto al vacío, una fuga hacia la nada, pero, diputadas, diputados, con la vida de los pacientes no se juega. Tampoco se deben hacer cálculos políticos. Es aberrante, es iluso.

Diputadas, diputados, que no haya ilusos para que no haya desilusionados. Les pido un voto a favor de esta propuesta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Zulma Espinoza Mata, del Partido Verde, para presentar propuesta de modificación al décimo transitorio.

La diputada Zulma Espinoza Mata: Con la venia de la Presidencia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Zulma Espinoza Mata: Compañeras y compañeros diputados, como legisladores hemos asumido un compromiso para tutelar el derecho a la salud de todos los mexicanos y esta visión indudablemente es compartida por el gobierno en turno. Y, así como en la salud encontramos un punto de convergencia de tantas participaciones que se han escuchado en esta tribuna, me atrevo a afirmar que la transparencia y la rendición de cuentas como método de combate a la corrupción es otra bandera que desplegamos todos los que queremos a este país.

Por esa razón, es que me resulta preocupante la redacción contemplada en el segundo párrafo del artículo décimo transitorio del dictamen que se discute, el cual menciona que se transferirán al Instituto de Salud para el Bienestar hasta 40 mil millones de pesos del patrimonio del fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, con la única especificación de que estos recursos deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables.

Más allá de que no se diga con claridad cómo deberán ser ejercidos estos recursos, ni se exponga la justificación de la cifra que se destinará, es decir, ¿por qué estos 40 mil millones? Apelo a que en su momento se harán efectivos los mecanismos de rendición de cuentas previstos por la ley, que aun cuando se trate del más noble de los fines, es la procedencia de este dinero que se usará para darle vida al instituto donde como representantes del pueblo debemos focalizar nuestra atención. No rompamos lo que funciona para crear lo novedoso.

Este fideicomiso del cual se obtendrán los 40 mil millones es el eje financiero de nuestro sistema de salud, pues de él se obtienen los recursos económicos que son destinados a la atención de enfermedades, a las necesidades de infraestructura y al abasto y distribución de medicamentos. De estos recursos públicos es de donde se nutre el fondo de gastos catastróficos que tanto pugnamos algunos diputados para que fuera mantenido en el presente dictamen.

En este sentido, esta transferencia en los términos planteados pone en riesgo a 53.2 millones de mexicanos y mexicanas que reciben atención médica, que provocan gastos de alto impacto o catastróficos al comprometer el financiamiento para los 66 tratamientos que se ofrecen actualmente a las personas sin seguridad social, entre los que se incluyen los casos de cáncer y de leucemia linfoblástica aguda, que afectan principalmente a la población infantil.

La utilización de este dinero público que fue designado para un fin específico, es decir, para la atención de enfermedades graves que implican un costo alto, no puede ni debe reasignarse a otro objetivo cuando lo que se busca es establecer un sistema universal de salud, mucho menos cuando esta transición de regímenes representa retos tan significativos en un panorama social donde el cáncer infantil es la tercera causa de muerte y las enfermedades crónicas degenerativas han empezado a sustituir de manera creciente a las enfermedades infecciosas.

Ahora, más que nunca, es necesario contar con los recursos presupuestarios suficientes, no solo para mantener la infraestructura actual de atención de las enfermedades contenidas en el catálogo, sino desarrollar continuamente nuevas estrategias para salvar vidas, en especial las de los más pequeños.

Es por ello que considero necesario que desde este recinto legislativo demos la seguridad de que existirá el recurso suficiente para la atención.

Por lo anterior, someto a la consideración de este pleno la modificación al artículo décimo transitorio para señalar que con el propósito de dar vida al Insabi, se deberán contemplar en el Presupuesto de Egresos de la Federación para en el Ejercicio 2020, los recursos que serán destinados a los fines que en materia de salud determina el Instituto de Salud para el Bienestar.

Tengo la convicción que aprobada esta reserva estamos asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad para todos los mexicanos y fortaleciendo la accesibilidad de los servicios oportunos en todo el país, bajo una óptica incluyente, garantizando acciones enfocadas a la atención de las demandas de la población en situación de pobreza. Es cuanto, muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: En votación económica se consulta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Fernando Galindo Favela, para presentar propuesta de modificación al décimo transitorio.

El diputado Fernando Galindo Favela: Con el permiso de la Presidencia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante, diputado.

El diputado Fernando Galindo Favela: Compañeras y compañeros diputados. Con el artículo décimo que se propone en este dictamen se da la oportunidad de quitarle 40 mil millones de pesos a un fideicomiso, a un fondo que se ha venido ahorrando en los últimos años.

Y más allá que con esto se le está quitando patrimonio al Estado mexicano, como se hizo también al utilizar los recursos del Fondo de Estabilización de los ingresos petroleros, que con estas dos situaciones lo único que se está haciendo es pedir mayor endeudamiento por la puerta de atrás, como ya lo dijimos en la discusión de la Ley de Ingresos.

Eso es preocupante, pero también es preocupante que este destino de los 40 mil millones se está dejando a un lado lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y en la Ley de Contabilidad Gubernamental.

Tampoco se tiene claridad en qué se van a ejercer esos recursos. No se tiene claro tampoco que estos 40 mil millones de pesos van a sustituir lo que ya viene en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

En teoría, estos 40 mil millones de pesos tendrían que ser adicionales a los 72 mil millones de pesos que están en el Presupuesto de Egresos de la Federación que vamos a discutir en los próximos días.

No queda claro, por eso les invito a apoyar esta reserva para que estos recursos cumplan con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que cumpla con los requisitos de la Ley de Contabilidad Gubernamental, pero sobre todo que solamente se puedan ejercer en proyecto de inversión, en proyectos de infraestructura que cuenten con registro en la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda.

Estos recursos que no son recurrentes, no los vamos a tener los siguientes años, no se deben ejercer en programas que van a generar una presión de gasto. Si quieren implementar esta reforma de manera correcta, busquemos alternativas.

En la mayoría de los países donde se ha implementado el sistema de seguridad social universal gratuito, se hace una reforma fiscal. Ustedes nada más están incluyendo la parte de gasto, pero no están incluyendo la parte de ingreso porque seguramente identificaron que tiene costo político. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea en votación económica si se admite a discusión la propuesta.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: En votación económica se consulta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

El diputado Juan Francisco Ramírez Salcido de Movimiento Ciudadano, no participará en la tribuna, se solicita que se inscriba su participación... Ah, que siempre sí, adelante, para presentar modificaciones al décimo transitorio.

El diputado Juan Francisco Ramírez Salcido: Compañeros, hoy vengo a poner a consideración ante ustedes la modificación al artículo décimo transitorio del presente dictamen, toda vez que a consideración del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano es necesario agregar un último párrafo a fin de que se le otorgue la posibilidad a las entidades federativas de solicitar la devolución de los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

La presente modificación busca proteger los objetivos por los cuales fue creado el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Su nacimiento obedece a la necesidad de contar con recursos que fueran dirigidos exclusivamente a la atención de padecimientos de alto costo, en virtud de su grado de complejidad o especialidad que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes, así como su patrimonio familiar.

Hay que recordar que este se integra por los recursos que tanto los estados como la federación aportan con el fin explícito de apoyar a las familias mexicanas a afrontar padecimientos denominados catastróficos, que no solo merman la salud, sino que dañan a economía en momentos críticos, por lo que hay que dejar una ventana de posibilidad a los estados de cumplir ese compromiso con sus ciudadanos.

Es por ello que, ante los cambios planteados a la Ley General de Salud, y derivado de la transformación de dicho fondo, es importante que los recursos que fueron transferidos por las entidades federativas puedan servir al fin por el cual fueron otorgados.

Es importante señalar que la presente modificación también abona a encaminar las acciones del gobierno a respetar las aportaciones que cada una de las entidades federativas ha realizado, toda vez que asegura la devolución de manera proporcional a la participación de cada una de las entidades federativas.

Asimismo, quienes integramos el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano hacemos un llamado para que los recursos financieros y materiales que se pudieran trasladar se apeguen a los principios de transparencia y rendición de cuentas.

Sí a la salud para todas las personas. No a usar el Fondo de Gastos Catastróficos. Por la salud de las familias mexicanas, espero contar con su voto a favor. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Julieta Macías Rábago: En votación económica se consulta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

La diputada Elba Lorena Torres Díaz solicita que se inscriba en el Diario de los Debates su participación, la propuesta de modificación al décimo transitorio.

Tiene la palabra el diputado Francisco Javier Saldívar Camacho, para presentar propuesta de modificación al decimoprimer transitorio.

El diputado Francisco Javier Saldívar Camacho: Con la venia de la Presidencia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Francisco Javier Saldívar Camacho: Compañeras y compañeros legisladores, vengo a presentar reserva para modificar el artículo decimoprimer de los transitorios del dictamen de la Comisión de Salud, con objeto de especificar de manera clara que los afiliados al sistema de protección social en salud se les garantizará los derechos que les corresponde en tanto el Insabi entre en funciones, generando mayor certeza jurídica y protección a la población derechohabiente.

En el PES consideramos que la actual redacción que contempla el artículo decimoprimer transitorio es ambigua, pudiendo generar falta de certeza jurídica a los que actualmente se encuentran afiliados al Seguro Popular.

Ante la incertidumbre que pudiera generar la redacción para 52 millones de afiliados al Seguro Popular, y a expensas de que entre en funciones el Insabi, se utilizará el transitorio para darle plena seguridad a las mexicanas y a los mexicanos que padezcan una enfermedad o que se encuentren en tratamiento médico en calidad de pacientes.

En el PES estamos convencidos que los servicios de salud deben ser para todas y todos los mexicanos y estos deben ser de la más alta calidad posible.

Ante la nueva política de salud que se está impulsando, es necesario dotar de certidumbre jurídica para aquellos que se encontraban en el anterior sistema, a fin de que no se les impida el acceso a la salud.

Compañeros y compañeras, solicitamos su apoyo para que la presente reserva sea aprobada. No dejemos a criterios e interpretación la norma y menos en temas de salud.

El Grupo Parlamentario de Encuentro Social trabajará y seguirá trabajando para que todas las familias mexicanas cuenten con un acceso a la salud y servicio de calidad. Pero, de igual forma, protegeremos a los que se encuentran en algún sistema de seguridad social, para que se les siga prestando los servicios. Un México donde se dé cabal cumplimiento a lo establecido en el artículo 4o. constitucional es posible. Hagámoslo nosotros. Muchas gracias.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión esta modificación.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión la modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Nancy Claudia Reséndiz Hernández, para presentar propuesta de adición a un artículo transitorio, a nombre propio y a nombre del diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo.

La diputada Nancy Claudia Reséndiz Hernández: Con la venia de la Presidencia. Compañeras y compañeros legisladores, vengo a presentar reserva para adicionar un transitorio al presente dictamen, con el objeto de que el Insabi rinda un informe al Congreso de la Unión, respecto al cumplimiento de la cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.

Con el fin de dar mayor sustento a la presente reserva, tenemos antecedentes en la presente legislatura a iniciativas que han contemplado mecanismos de evaluación y control en el cuerpo transitorio y con ello se dé continuidad y/o fortalecer la reforma, buscando con ello mejores soluciones, ¿por qué no hacerlo con el Insabi?

En el PES consideramos que contar con dichas herramientas servirá y permitirá fortalecer los servicios de salud, para llegar al fin último que es otorgar el derecho social a todas y todos los mexicanos y, sobre todo, de calidad.

Se considera que el plazo de tres años es suficiente para cumplir con la universalidad de acceso al servicio de salud. Por ello, dicho plazo será suficiente para poder contar con un primer diagnóstico de funcionalidad del Insabi.

El primer paso para que los mexicanos puedan vivir una vida sana es superar las restricciones de esto. Y el segundo, que las evaluaciones, monitoreo y sugerencias sean atendidas para fortalecer y solucionar la universalidad y calidad en los mismos.

Sin duda, con la aprobación de la presente reserva daremos cuenta a las y los mexicanos del proceso de implementación del Insabi, pudiendo, en su caso, atender las deficiencias que pudieran incurrir en este proceso.

En el PES estamos convencidos que la implementación de una nueva política pública y más respecto al tema de salud requiere de un constante seguimiento y monitoreo, pues la vida de todas y de todos es la que se pone en tela de juicio.

Un México donde existan mecanismos de control y evaluación, que den cuenta de la funcionabilidad de las políticas públicas y con ello se otorguen servicios de salud de calidad, es posible. Hagámoslo nosotros.

Presidenta, a la reserva expuesta se le hizo una modificación de estilo y es distinta a la registrada, hago entrega a usted de la versión correcta. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias. La vamos a leer y le pido a la Secretaría dé lectura a la propuesta que está presentado la diputada Claudia Reséndiz.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: Sí, presidenta. Se propone adición de un artículo transitorio al dictamen de la Comisión de Salud. Debe decir:

Transitorio. En un periodo de tres años, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social. Es cuanto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, por favor. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Está a discusión. Tiene la palabra, para hablar en contra, el diputado Fernando Galindo Favela.

El diputado Fernando Galindo Favela: Con el permiso de la Presidencia.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Fernando Galindo Favela: Compañeras y compañeros diputados, no podemos aprobar esta reserva. Viola cualquier precepto constitucional. El presupuesto es anual. La rendición de cuentas a través de la cuenta pública es anual. El informe de gobierno del Ejecutivo es anual. No entendemos por qué el nuevo instituto se tiene que tardar tres años para informarle al Congreso. Va en contra de cualquier precepto normativo.

Estamos a favor de que le informe al Congreso, pero este informe tiene que ser de manera trimestral, conforme la Secretaría de Hacienda emite el Informe de Finanzas Públicas. Y, por supuesto, debe haber un informe anual de los avances de la implementación. No es posible que vayan a autorizar que este instituto solamente vaya a informar hasta dentro de tres años. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No habiendo más oradores registrados... Hay otro. Adelante. Éctor Jaime Ramírez Barba tiene la palabra para hablar en contra.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Pareciera inconcebible que por un lado surja el discurso anticorrupción, que se acuse de que los fideicomisos no sirven, de que se acuse que el periodo neoliberal hizo tantas cosas como las que dicen que hizo y que no han demostrado hasta ahorita ninguna. No hemos visto, llevan ya casi un año y no hemos visto nada, y que en el dictamen esté repleto de fragmentos de total oscuridad.

Ahora resulta que el Seguro Popular, que dice que no servía y que entregaba aquí un informe semestral de quiénes eran los beneficiarios, en dónde estaban, cuánta gente se atendía del Fondo de Gastos Catastróficos, y la Comisión de Salud, porque no solamente auditoría, la ASF, nos toca a nosotros revisar las cuentas públicas porque también había por ahí un error conceptual de la presidenta Miroslava, ahora resulta que toman 120 mil millones por tres años para empezar, y no van a rendir ningún tipo de cuentas, porque no está claro cómo van a registrar a quién le van a dar el servicio, porque no hay un padrón de beneficiarios.

Dice: habrá beneficiarios, pero le pediremos al Consejo de Salubridad General que haga el censo de cruce contra la seguridad social para saber cuántos son y en dónde están. ¿Y en qué se va a gastar los 40 mil millones de pesos? Ah, vamos a hacer un plan estratégico, que por cierto en la Ley General de Planeación de este país ni siquiera existe.

Es que va a ser progresivo. Pues podrá ser muy progresivo, pero lo mínimo en salud es que sea la base de lo que se está entregando.

Todo el paquete de servicios deberá ser entregado a la población y todas las enfermedades hoy pagadas con Gastos Catastróficos tendrá que ser pagada por la 4T.

Nosotros pusimos ya una medida y la solicitamos ante la CNDH, porque estábamos esperando lo que están haciendo, un director que no cumple el perfil, un instituto nacional que siempre no es nacional, un dinero fiscalizado y con los últimos cambios que hicieron, como el que propuso Manuel Huerta y que se lo presentaron aquí de Hacienda, en el cual están cerrando la pinza a los gobernadores, están cerrando la pinza a la centralización sin salud, con una total opacidad.

No hay cosa seria en ese dictamen que uno pueda validar como gobierno decente y transparente, y se llenan la boca de parlamento abierto.

Decía don Manuel Huerta aquí en la tribuna: lo discutimos en la comisión. No se discutió nada. Ningún legislador de Morena, en la comisión, cuando debatimos las reservas tomó el uso de la voz, nada más el diputado de Guanajuato que estaba, que ganó por el PAN, luego se fue de independiente y luego con Morena, fue el único que articuló con los demás para decir: ah y que sean de tres minutos las reservas. Y se acabó el tema.

Qué falta de transparencia. México debe saber, usted que me está viendo o que me puede ver en México, debe saber que lo que está ocurriendo es que se van a quedar con el dinero, van a hacer una actitud totalmente política, no van a cuidar su salud, no van a cuidar su atención y con absolutamente poca transparencia.

No se puede aprobar esta reserva. Ahora que se presenten informes cada tres años, imagínese nada más. Los médicos... Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se ruega a la asamblea guardar la compostura debida y permitir que el orador termine su intervención.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: No es posible, no es posible que ahora se vayan hasta autorregalar que no haya transparencia, en total opacidad, en total rapiña, y quizás, como decía una maestra mía contralora de Guanajuato, la maestra María Morales: piensa mal y acertarás, piensa mal y acertarás.

Y bueno, qué pena que se vayan a autorregalar. Ojalá que, en el Senado, ojalá que en el Senado... Venga a debatir a la tribuna, remátale. Le acepto la discusión. Le acepto la discusión, le acepto la pregunta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No se permiten diálogos, diputado, por favor continúe su intervención.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: No, yo estoy dialogando con nadie, estoy invitando a que vengan a debatir acá y no gritando.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Concluya su intervención, diputado.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: La concluyo en 27 segundos, presidenta. No es posible, no es posible, no es posible, Arturo Roberto, que se vayan a regalar, que se vayan a regalar tanta opacidad del sistema de salud, donde a lo mejor también ya van a suspender hasta el sistema de defunciones, de censos y lo que no se mide, no se puede mejorar.

Qué pena, qué pena. Mi pésame a los mexicanos en el día a día, lo que va a pasar va a ser el sufrimiento en los servicios de salud. Vamos a apoyarlos en todas sus demandas y estaremos utilizando las vías judiciales. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: En el uso de la palabra el diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, para hablar a favor.

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: Con su venia...

La diputada Irma Juan Carlos (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Un momentito, disculpe, diputado. ¿Con qué objetivo pide usted la palabra, diputada Juan Carlos?

La diputada Irma Juan Carlos (desde la curul): Buenas noches. Yo quería hacerle una pregunta al anterior diputado, pero no se me dio la voz.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Disculpe. Continúe, Arturo Pérez Negrón.

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: Gracias, diputada presidenta. Diputadas y diputados, hoy ha quedado claro que aquellos que en su momento no hicieron lo que les tocaba por irresponsabilidad y por falta de conciencia social, hoy queda claro que lo que les ha interesado, como ha sido siempre, es el tema de la lana.

Me extraña que un ex subsecretario venga a esta tribuna a señalar que hay contradicciones incluso de índole constitucional. Y a quien me antecedió en el uso de la palabra, ¿qué no han ido a una clínica...

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Arturo Pérez Negrón, un momentito y disculpe la interrupción. Diputada Guadalupe Almaguer ha solicitado la palabra, ¿con qué objeto, diputada?

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo (desde la curul): Una pregunta al orador, diputada.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Disculpe, ¿acepta usted la pregunta, Arturo Pérez Negrón?

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: Ellos ya hablaron, quisiera respetar el tiempo. No, no acepto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No admite la pregunta. Continúe su alocución.

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: A ver, les preguntaría a quienes con toda contundencia dijeron que irían en contra, ¿sí leyeron la reserva? ¿Sí leyeron que aquí no se habla ni de pesos ni de cuenta pública ni de presupuestos ni de informes? Lo que dice la reserva es que en un período de tres años contados a partir

de que entre en vigor el decreto, el instituto deberá presentar un informe –ojo– sobre el cumplimiento de cobertura cualitativo. No es un tema cuantitativo.

En el Grupo Parlamentario del PES y en la coalición Juntos Haremos Historia, nos queda claro que se tiene que fortalecer el sistema de rendición de cuentas. Ya no va a haber más corrupción en el tema de salud.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Pérez Negrón, un momentito. Diputado Ramírez Barba, ¿con qué objeto solicita la palabra?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Para ver si el diputado a través de su conducto es capaz de decirle al pueblo de México y contestarme una pregunta a mí.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Pérez Negrón, ¿admite una pregunta del diputado Ramírez Barba?

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: Para hablarle al pueblo de México no necesito interlocutores. No acepto.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No admite la pregunta. Continúe, diputado.

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: Diputadas y diputados, lo que estamos tratando de hacer hoy es modificar eso que ya demostró que no da resultados, que ha demostrado que no pudieron cumplir lo que ofrecieron.

En este gobierno y a partir de los principios, de los valores y de garantizar verdaderamente lo más sensible que tienen las familias que es el tema de la salud, por eso estamos apelando a que esta Cámara sea informada en términos cualitativos. Ya tenemos a la Auditoría Superior de la Federación.

Que sigan solventando todas las entidades federativas de partidos políticos del pasado que siguen teniendo observaciones en el Seguro Popular. Por eso no quieren que se acabe el Seguro Popular. Ya no va a haber, que quede claro, en este gobierno...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Diputado Pérez Negrón, disculpe la interrupción. Diputada Guadalupe Almaguer Pardo, ¿con qué objetivo solicita la palabra?

La diputada María Guadalupe Almaguer Pardo (desde la curul): Presidenta, muchas gracias. En base al artículo 51, pedirle a usted de manera muy respetuosa conmine al orador a bajar el volumen para poner orden en esta sala. Esta es la Cámara de Diputados, no es la plaza pública. Gracias. Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias. Fue escuchada por el diputado. Adelante, diputado.

El diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz: Muchas gracias, presidenta. Después de que he tenido la oportunidad de subir a tribuna, ya conocen el tono de mi voz, y bueno, trataré de ser todavía más claro y contundente. En esta reserva que acaba de presentar la diputada Claudia, a nombre también del diputado Baldenebro, lo que queremos es justamente lo que han estado exigiendo, que se respete a este Poder Legislativo. Por eso, en un tema tan sensible, necesitamos informes cualitativos.

Los otros, como lo hicieron anteriormente con el Coneval y con otras instancias que manipularon irresponsablemente, no mostraban la claridad. Por eso le decimos a las y a los mexicanos que vamos a seguir construyendo lo que ofrecimos: mejores condiciones de bienestar, mejores condiciones y respeto a los derechos sociales. Que vivan las familias mexicanas. Que viva México.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No habiendo oradores registrados, consulte la Secretaría, en votación económica, si se considera suficientemente discutido.

El diputado Fernando Galindo Favela(desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Hay una solicitud del diputado Fernando Galindo Favela. ¿Con qué objeto solicita la palabra? Micrófono para el diputado, por favor.

El diputado Fernando Galindo Favela (desde la curul): Por alusiones personales, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Desde su curul, por un minuto tiene la palabra el diputado.

El diputado Fernando Galindo Favela (desde la curul): Gracias, presidenta. Yo creo que el diputado que acaba de hablar ahí en la tribuna no entiende que la cobertura, el incremento en la cobertura solamente se puede llevar a cabo teniendo mayor inversión en infraestructura, garantizándoles el pago de la nómina a los médicos y a las enfermeras y a todo el sector. Por eso el informe tiene que ser de manera anual no dentro de tres años.

Como no tiene claro el diputado de dónde van a salir los recursos, porque solamente tiene buenas intenciones esta reforma y no está acompañada de una reforma fiscal que le dé mayores recursos, y lo único que están haciendo es gastarse el patrimonio de todos los mexicanos, él cree que el informe solamente tiene que ser cualitativo. Muchas gracias, presidenta.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: El diputado Ramírez Barba solicita la palabra. ¿Con qué objetivo?

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Para alusiones personales.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: A usted no lo han aludido.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Me dijo: "El que me antecedió". Ese era yo.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Sí, así se dice para no aludir, justamente. Pero adelante. Tiene la palabra por un minuto.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): Ojalá que la conducción de la reserva que...

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Solicito a la asamblea guardar silencio, por favor.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (desde la curul): El diputado Pedrón tiene mucha certeza en haber leído el texto. Lo realmente preocupante es que, habiéndolo leído, ni siquiera lo entienda.

El dictamen, que a la mejor sí no lo leyó él completo, dice que la asignación presupuestal se dará por cobertura y que los lineamientos, que no conocemos, dirán con base en la cobertura en un estado cuánto va la asignación presupuestal. Por eso el diputado Galindo lo hizo de manera tan puntual.

Lo que está diciendo es que si no puede el Insabi decir mes a mes cuál es su cobertura y Hacienda no puede enviarle al Insabi el dinero por la cobertura que va teniendo, ¿cómo entonces van a decir a los gobernadores cuánta gente va a atender no beneficiarios?

Mi estimado amigo, estamos hablando de lo mismo. Ojalá que entienda qué es cobertura.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No habiendo más oradores registrados consulte la Secretaría, en votación económica, si se considera suficientemente discutido.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica se pregunta si se considera suficientemente discutido. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo.

Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se considera suficientemente discutido.

Consulte la Secretaría si se acepta la modificación presentada por la diputada Claudia Reséndiz.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica, se consulta si se acepta la modificación de la diputada Claudia Reséndiz. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se acepta y se incorpora al texto del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Norma Guel Saldívar, para presentar la adición de un artículo transitorio.

La diputada Norma Adela Guel Saldívar: Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Adelante.

La diputada Norma Adela Guel Saldívar: Actualmente hay 324 mil médicos en todo el país; existen otros 476 mil profesionales de la enfermería y se desconoce la cifra oficial sobre los demás agentes de la salud, como lo son los técnicos de laboratorio, los camilleros, los asistentes administrativos, asistentes de medicina alternativa, entre otros, quienes participan en la atención de la salud de las y los mexicanos.

Si desconocemos en dónde estamos cualitativa y cuantitativamente respecto al número de profesionales dedicados a la salud, se abre un espacio a la opacidad en la asignación de recursos para el rubro de capital humano y, desde luego, un paréntesis para que en las conductas corruptas clientelares priven al reciente creado Instituto de la Salud para el Bienestar.

El interés de contar con un censo oficial es para evitar futuros desequilibrios financieros asociados al uso equivocado de la nómina de los servicios estatales de salud.

A nombre del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, se presenta adicionar al artículo decimotercero transitorio para que la Secretaría de Salud levante un censo que permita conocer la nómina nacional del sector salud, para garantizar y reconocer los derechos laborales, así como el pago del 100 por ciento de la nómina de este sector.

Compañeros, debemos otorgar la certeza a los médicos, enfermeras, camilleros y a todos los trabajadores del sector salud que recibirán su sueldo en tiempo y forma, que los centros de trabajo llevarán a cabo el pago de sus contribuciones y aportaciones, asegurando la jubilación en su momento sin ningún contratiempo.

Con esto se regularizarían todas las plazas precarias. Es decir, todas las plazas de médicos y de enfermeras, que dan salud, pero que no reciben una seguridad social.

Compañeros, la salud es un tema primordial que requiere de la colaboración y del compromiso de todos los Poderes, más allá de colores, de partidos políticos e ideologías. Recordemos, reformar sin presupuesto es demagogia. Gracias.

«Intervención entregada a la Mesa Directiva, por la diputada Norma Adela Guel Saldívar del Grupo Parlamentario del PRI.

Con la venia de la Presidencia; compañeras y compañeros legisladores:

Antes de iniciar quiero hacer un gran reconocimiento a las y los médicos que con su trabajo contribuyen todos los días al bienestar de los mexicanos.

En los últimos años se han puesto en marcha diversas acciones para garantizar la protección de la salud de los mexicanos y se han registrado avances importantes en esta materia sin embargo la transición demográfica y epidemiológica imponen retos significativos, para hacer efectivo, este derecho constitucional. Hasta ahora el Sistema de Protección Social en Salud operado a través del Seguro Popular ha permitido brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social.

Una premisa de este sistema es que se financia de manera solidaria por la Federación las entidades federativas y los beneficiarios correspondiendo al gobierno federal la transferencia de recursos a las entidades federativas por concepto de cuota social y aportación solidaria.

Casi 63 millones de mexicanos están afiliados al Seguro Popular, una institución que, en 2018, atendió una de cada cuatro consultas de especialidad y una tercera parte de las intervenciones quirúrgicas en el sector público.

No solo representa una opción para la población con menores ingresos, también ha contribuido a reducir la carencia por acceso a los servicios de salud que, de acuerdo con el Coneval, pasó de 38.4 por ciento en 2008 a 16.2 por ciento en 2018.

Hoy, la experiencia de este programa y los ahorros del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, serán la base de partida para que el gobierno federal pueda constituir el Instituto de Salud para el Bienestar.

En efecto, este nuevo instituto se conformará con los recursos humanos, financieros y materiales que actualmente se destinan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Como vemos el Seguro Popular no estaba en quiebra como se hace creer a los mexicanos, muestra de ello son los recursos que la administración anterior garantizó para el Fondo de Gastos Catastróficos de alrededor de 80 mil millones.

Compartimos la finalidad de esta reforma que es lograr la universalidad y gratuidad de los servicios de salud para la población, pero somos conscientes que no se pueden alcanzar estos objetivos sin financiamiento suficiente sobre todo si consideramos que de acuerdo con especialistas el impacto presupuestario de esta reforma puede superar el 3 por ciento del PIB sin considerar los costos laborales y una inminente transición epidemiológica.

Hago un llamado a esta Cámara para que en la aprobación del PEF 2020 se destinen los recursos suficientes para el sector Salud.

Recordemos: ¡reformas sin presupuesto es demagogia!

Nos manifestamos a favor de impulsar un sistema nacional de salud, que garantice el acceso universal y gratuito de los servicios de salud a la población, sobre todo cuando se trata de una experiencia acumulada y del fortalecimiento institucional logrado durante las últimas décadas, sin rechazar la experiencia adquirida en los últimos años.

Daremos especial seguimiento para que los recursos asignados al nuevo instituto, sirvan para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, la adquisición de ambulancias y la dotación de nuevas unidades médicas.

Desde que iniciaron estos trabajos hemos brindando nuestra experiencia y conocimiento del sector. Logramos que las decisiones se tomen de manera colegiada, que se diera prioridad a las enfermedades de alto impacto y costo, y que se garanticen mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en el ejercicio de los recursos públicos.

Compañeras y compañeros legisladores: La salud es un tema primordial que requiere de la colaboración y compromiso de los poderes de la Unión y de los tres órdenes de gobierno más allá de colores, partidos políticos e ideologías

El Estado mexicano tiene la obligación de garantizar el acceso a servicios más eficaces y de calidad para toda la población. Esperamos que la creación de este nuevo instituto sirva para el cumplimiento de este propósito medular.

Sabemos que hay temas pendientes y otros que debemos ajustar en la discusión en lo particular.

Como lo hemos venido diciendo las y los mexicanos tienen en el GPPRI un aliado para apoyar, promover y garantizar servicios de salud de cobertura universal con estándares de calidad y calidez con recursos suficientes.

Con la salud no se juega, la salud de los y las mexicanas es primero. Es cuanto, Presidenta

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de octubre de 2019.— Diputada Norma Adela Guel Saldívar (rúbrica).»

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, si se admite a discusión la propuesta de la diputada.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo por favor. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo por favor. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Hemos concluido la presentación de reservas.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal (desde la curul): Presidenta.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: La diputada Frinné Azuara, ¿con qué objetivo pide usted la palabra?

La diputada Frinné Azuara Yarzabal (desde la curul): Para solicitarle, diputada presidenta, con fundamento en el artículo 108 del Reglamento, si pudiera separar de la votación en lo particular la correspondiente al artículo 77 Bis, 35 C, reformado por esta soberanía.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Se concede. Solicite la Secretaría, en votación económica, en términos del artículo 108, numeral 2, del Reglamento, si se aprueba votar por separado el artículo 77 Bis, 35 C, de la Ley General de Salud.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: Se consulta, en votación económica, si se autoriza que en términos del artículo 108, numeral 2, del Reglamento, se someta a votación por separado el artículo 77 Bis, 35 C, del proyecto de decreto, correspondiente al dictamen de la Comisión de Salud. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: No se autoriza. En consecuencia, se pide a la Secretaría abra el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación de los artículos reservados, en términos del dictamen y con las modificaciones aceptadas por la asamblea.

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación nominal de los artículos reservados, en términos del dictamen.

(Votación)

¿Alguna diputada o diputado que falte por emitir su voto? Sigue abierto el sistema, diputado. Sigue abierto el sistema. ¿Alguna diputada o diputado que falte por emitir su voto? Ciérrase el sistema de votación electrónico. Diputada presidenta, se emitieron 237 votos en pro, 0 abstenciones y 82 votos en contra.

La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Hoy se celebra el Día del Médico y hoy también se entregó la medalla a nombre del médico *Belisario Domínguez* a doña Rosario Ibarra de Piedra.

En ese marco se declara aprobada, en lo general y en lo particular, por 237 votos, el proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. **Pasa al Senado de la República para sus efectos constitucionales.**

24-10-2019

Cámara de Senadores.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.

Diario de los Debates 24 de octubre de 2019.

CÁMARA DE DIPUTADOS

"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR, EMILIANO ZAPATA"
"LXIV LEGISLATURA DE LA PARIDAD DE GÉNERO"

MESA DIRECTIVA
LXIV LEGISLATURA
OFICIO No.: D.G.P.L. 64-II-4-1184
Expediente No.: 3245

Secretarios de la
Cámara de Senadores,
Presentes.

Tengo el honor de remitir a ustedes para sus efectos constitucionales, el expediente con la Minuta Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, con número CD-LXIV-II-1P-104, aprobado en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

Ciudad de México, a 23 de octubre de 2019.




Dip. Karla Yuritzi Almazán Burgos
Secretaria

011203

CAMARA DE SENADORES
SECRETARIA GENERAL DE
SERVICIOS PARLAMENTARIOS

JJV/rcd*

2019 OCT 24 PM 12:54

RECIBIDO



M I N U T A
P R O Y E C T O
D E
D E C R E T O

POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

Artículo Primero. Se **reforman** los artículos 3o., fracciones II y II bis; 7o., fracción II; 13, Apartado A, fracción II y III; 17, fracción V; 25; 26; 27, fracciones III, párrafo segundo, V y XI; 28; 28 Bis, numerales 2 y 5; 29; 35, párrafo primero; 37, párrafo segundo; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5, párrafo primero, y Apartados A), fracciones I, II, V, VII, XI, XIV, y XVII, y B), fracciones I, III, VII y VIII; 77 bis 6, párrafo primero y fracciones I y IV; 77 bis 7, párrafo primero; 77 bis 9; 77 bis 10, párrafo primero y fracciones I y II; 77 bis 11; 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15, párrafos primero, segundo y actual quinto, y fracciones II y III; 77 bis 17; 77 bis 29; 77 bis 30, párrafos primero, segundo, cuarto y quinto; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafos primero y cuarto, y fracciones I y IV; 77 bis 35; 77 bis 37, párrafo primero y fracciones I, II, IV, XIV y XV; 77 bis 38, párrafo primero y fracciones I y XI; 77 bis 39; 77 bis 40, párrafo primero y fracciones I y III; y 222 bis, párrafo quinto; la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, III, VI, VII, VIII, y X; se **adicionan** un segundo párrafo a la fracción V del artículo 2o.; un segundo párrafo a la fracción II del artículo 7o.; la fracción I bis al Apartado B del artículo 13; un tercer párrafo a la fracción III del artículo 27; la fracción X al Apartado B) del artículo 77 bis 5; un segundo párrafo a la fracción III del artículo 77 bis 7; el artículo 77 bis 16 A; un tercer párrafo a la fracción II del artículo 77 bis 32; los artículos 77 bis 35 A; 77 bis 35 B; 77 bis 35 C; 77 bis 35 D; 77 bis 35 E; 77 bis 35 F; 77 bis 35 G; 77 bis 35 H; 77 bis 35 I; 77 bis 35 J; un párrafo cuarto al artículo 225; un artículo 226 bis; y se **derogan** los artículos 13, Apartado A, fracción VII bis; 77 bis 3; 77 bis 4; 77 bis 5, Apartados A), fracciones III, IV, VI, VIII, IX, X, XIII, XV y XVI, y B), fracciones II, V, VI y IX; 77 bis 6, fracción V; 77 bis 7, fracciones IV y V; 77 bis 8; 77 bis 9, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII; 77 bis 13, fracciones I y II y los actuales párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto; 77 bis 15, párrafo tercero; 77 bis 18; el Capítulo V del Título Tercero Bis; 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 40, fracción II; 77 bis 41, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:



Artículo 2o.- ...



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

2.

I. a IV. ...

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

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

VI. y VII. ...

Artículo 3o.- ...

I. ...

II. La atención médica;

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

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



III. a XXVIII. ...

Artículo 7o.- ...

I. ...

II. ...



3.

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;

II Bis. a XV. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

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



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

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

VIII. a X. ...

B. ...



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

4.

I. ...

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

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

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

VI. a IX. ...



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

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

Artículo 27. ...

I. y II. ...



5.

III. ...

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

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

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;

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;



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

...6

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 las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

...



Artículo 37.- ...

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

...



7.

TÍTULO TERCERO BIS

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

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 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, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, **eficacia, efectividad**, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. **Invariablemente**, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, **así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**



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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

8.

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

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

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

Artículo 77 bis 3. Se deroga.

Artículo 77 bis 4. Se deroga.



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

A) ...

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán



9.

a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;

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

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

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

VI. Se deroga.

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

VIII. Se deroga.

IX. Se deroga.

X. Se deroga.

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





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

10.

XII. ...

XIII. Se deroga.

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

XV. Se deroga.

XVI. Se deroga.

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

B) ...



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

II. Se deroga.

III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

11.

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

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

b) Se deroga.

IV. ...

V. Se deroga.

VI. Se deroga.



VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y **acreditación** de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto **de sus servicios estatales de salud**, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos,



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

12.

en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de **gasto, y**

IX. Se deroga.

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

Artículo 77 bis 6. El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, **por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.** Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

...



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

II. ...

III. El destino de los recursos, y

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

V. Se deroga.



13.

Capítulo II

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

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

- I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

- IV. Se deroga.
- V. Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga.



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

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como de **los gobiernos de las entidades federativas provean de forma integral,**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

14.

obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, **mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de los beneficiarios a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.**

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

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



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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

15.

VII. Se deroga.

VIII. Se deroga.

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

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

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

III. a V. ...

Capítulo III

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



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

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

16.

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

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

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

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.



Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

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



17.

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

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

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



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

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

Se deroga.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

18.

...

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

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

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



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

Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:



19.

I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;

II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los acuerdos de coordinación;

III. Régimen inmobiliario;

IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley;

V. Obligaciones de transparencia, y

VI. El porcentaje o monto de recursos que la entidad federativa deberá aportar.

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

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



En caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

20.

de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Artículo 77 bis 18.- Se deroga.

Capítulo V

Se deroga.

Artículo 77 bis 21.- Se deroga.

Artículo 77 bis 22.- Se deroga.

Artículo 77 bis 23.- Se deroga.

Artículo 77 bis 24.- Se deroga.

Artículo 77 bis 25.- Se deroga.

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.



Capítulo VI

Del Fondo de Salud para el Bienestar

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

I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;



21.

II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y

III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

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

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

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



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

Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

22.

centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

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

...

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



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

Capítulo VII

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

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

23.

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

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

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



B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, **en su caso, del Instituto de Salud para el Bienestar**, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

24.

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

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

Artículo 77 bis 32.- El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos **para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán** a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas y, **en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva**, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. ...

...



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

III. ...

IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo **Federal y, en su caso, las entidades de su sector coordinado**, cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

25.

ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

...

...

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

Capítulo VIII

Del Instituto de Salud para el Bienestar



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

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

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

26.

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

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

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

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



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

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

27.

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

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

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

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

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



XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

28.

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

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

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



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

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



29.

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

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

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

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

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

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

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

I. Una Junta de Gobierno, y

II. Un Director General.

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

I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;

II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

30.

III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;

IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;

V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;

VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;

VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y

X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.



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

Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

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

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



31.

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

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

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



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

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

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

32.

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

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

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

VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

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

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



Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

33.

I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;

II. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;

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

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

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



Artículo 77 bis 35 J.- El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

Capítulo IX Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

34.

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

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

II. Recibir servicios integrales de salud;

III. ...

IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

V. ...

VI. Se deroga.

VII. a XIII. ...



XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

XVI. Se deroga.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

35.

Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:

I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X. ...

XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Capítulo X

Suspensión de los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.



Artículo 77 bis 39.- El acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.

Artículo 77 bis 40.- Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

36.

I. Realice acciones en perjuicio del **acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros;**

II. Se deroga.

III. **Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.**

En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 41.- Se deroga.

Artículo 222 Bis.- ...

...

...

...



Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, **deberá** asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**

Artículo 225.- ...

...

...



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

37.

En el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.

Artículo 226 Bis.- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente Ley.

Artículo Segundo. Se adiciona el artículo 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para quedar como sigue:



ARTÍCULO 58. Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, en términos de las bases que para tal efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

38.

III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no podrán ser considerados como ingresos excedentes.

Los servicios que los Institutos Nacionales de Salud otorguen para dar cumplimiento a los contratos referidos en el presente artículo, deberán proporcionarse sin detrimento de los servicios que en términos de esta Ley, los Institutos Nacionales de Salud estén obligados a proporcionar a la población en general.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios.

Segundo. El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

En el mismo plazo, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud deberá ser modificado a fin adecuarlo a lo previsto en el presente Decreto.

Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo estarán derogadas.

Tercero. Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

39.

El titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos a que se refiere este transitorio, por lo que proveerá y acordará lo necesario para tal efecto, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias de la Administración Pública Federal.

Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública emitirán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.

Cuarto. Los derechos laborales del personal que en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto cambie de adscripción, se respetarán conforme a la ley de la materia.

Quinto. Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto serán concluidos por las unidades administrativas responsables de los mismos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto.



Sexto. Las modificaciones al Capítulo VIII del Título Tercero Bis entrarán en vigor al día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación. La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar se instalará en un periodo no mayor a los 30 días naturales siguientes.

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá el Estatuto Orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación.

Séptimo. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

40.

Octavo. Durante el ejercicio fiscal 2019, los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud con los recursos asignados al Sistema de Protección Social en Salud para dicho ejercicio.

Para tales efectos, dichos gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 a través de la totalidad de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

Noveno. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 9 de este Decreto, los dictámenes de acreditación de la calidad expedidos antes de su entrada en vigor, permanecerán vigentes hasta la fecha establecida en los mismos.

Décimo. A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar.



Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables.



41.

Las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se continuarán atendiendo en términos de las disposiciones que lo regían.

Décimo Primero. Las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

Décimo Segundo. Hasta en tanto se dé cumplimiento en su totalidad a las obligaciones establecidas en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas deberán establecer y operar un sistema en los mismos términos de la fracción XI del artículo 77 bis 35 de la misma Ley.

El Instituto de Salud para el Bienestar deberá actualizar, como parte del análisis técnico a que se refiere el cuarto párrafo del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios, a que se refiere la fracción XI del artículo 77 bis 35 de la misma Ley.

Décimo Tercero. En un periodo de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto el Instituto de Salud para el Bienestar deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.

SALÓN DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN.- Ciudad de México, a 23 de octubre de 2019.



JJV/rcd*

Dip. Laura Angélica Rojas Hernández
Presidenta

Dip. Karla Yuritz Almazán Burgos
Secretaria

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.

Tenemos la primera lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

(Dictamen de primera lectura)



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de **Salud** y de **Estudios Legislativos segunda** de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores, del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la **Minuta con Proyecto de Decreto, por la cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, aprobada por la Cámara de Diputados.

Una vez recibidas por estas Comisiones co dictaminadoras, sus integrantes entraron al estudio de las mismas, con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoyan, para proceder a emitir Dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 178; 182, 188, 190, y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

MÉTODOLOGÍA.

- I.** En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta.
- II.** En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO**", se sintetiza el alcance de las propuestas de mérito.
- III.** En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de estas dictaminadoras.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 3 de julio de 2019, el Diputado Federal Mario Martín Delgado Carrillo, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, del Honorable Congreso de la Unión, presentó en la Sesión de la Comisión Permanente la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, con la misma fecha la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente mediante oficio No. CP2R1A.-1833 dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente
2. Con Fecha del 23 de Octubre de 2019, se turna por parte de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados con **Oficio No. D.G.P.L. 64-II-4-1184, Minuta** con Proyecto de Decreto por el que se por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
3. Con fecha del 23 de Octubre de 2019, se turna por parte de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores, **Minuta** con Proyecto de Decreto por el que se por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

II. CONTENIDO

La minuta menciona que una visión integral en materia de salud implica la consideración de los determinantes sociales de la misma y el trabajo intersectorial para lograr un estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

Asimismo, hace referencia al derecho a la salud, como un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos. En nuestro ordenamiento jurídico, dicho derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 4o, párrafo cuarto, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley General de la Salud.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Refiere que en ese sentido, la garantía del derecho a la salud impone al Estado, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella, lo que se vincula con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; supervisar a los servicios de salud privada, controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia.

Ante el evidente rezago del modelo de atención en salud, que actualmente ya no cubre las necesidades salubres de la población, es necesario un modelo de salud que garantice el acceso oportuno, de calidad y equitativo de la población a los servicios de acuerdo a su necesidad, con un adecuado equilibrio entre la prevención, promoción y educación de la salud, y al haberse centrado principalmente en financiar la enfermedad, no ha garantizado la mejora de la salud de la población, ni ha logrado que el derecho a la salud, se aborde de manera integral e intersectorial, considerando los determinantes sociales y su presencia en el diseño de las políticas públicas de los diferentes ámbitos de gobierno y sus respectivos sectores.

La minuta hace referencia a que las denominaciones vigentes del Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y del Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, no reflejan la naturaleza de estos, y por ello resulta necesario modificar la Ley General de Salud, a efecto de que ambos documentos se identifiquen de manera conjunta como Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Establece que, con la presente minuta se propone la adecuación al marco normativo vigente a fin crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social; también se prevé la existencia del organismo descentralizado, denominado Instituto de Salud para el Bienestar, sectorizado a la Secretaría de Salud, el cual se conformará con los recursos humanos, financieros y materiales que actualmente se destinan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Dicho Instituto tendrá entre sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a fin de generar condiciones que permitan que toda la población goce de un estado de completo bienestar.

De esta manera, tratándose del financiamiento de los servicios, si bien la iniciativa mantiene la obligación del Gobierno Federal de transferir la parte proporcional actual del Ramo 12 a las entidades federativas, también se refuerza la regulación de la Secretaría de Salud al autorizarle a transferir a las mismas bienes y servicios como parte de los recursos



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

destinados a cada una de ellas. Asimismo, propone fortalecer las facultades de la Secretaría de Salud para vigilar y fiscalizar el uso transparente y eficiente de los recursos transferidos, e introduce la evaluación sistemática del cumplimiento de la nueva política en los aspectos de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados.

Se hace hincapié en que no se pretende afectar la constitución e integración del Fondo de Apoyo para los Servicios de Salud, que es la principal fuente de financiamiento federal a los Servicios Estatales de Salud (SES), sino que se establece la posibilidad de que las entidades federativas celebren acuerdos de coordinación con la Federación a fin de que esta última, a través de la Secretaría de Salud -con el auxilio de las entidades agrupadas en su sector coordinado-, preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas, con los recursos de las mismas, contando con un enfoque multidimensional que considera el derecho a la salud como pieza clave de esta nueva política del Estado, basado en un modelo de acceso universal a la salud a través de un sistema de redes.

También queda plasmado, que a fin de garantizar el derecho a la salud se propone establecer en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud la posibilidad de que éstos, dada la especialidad de los servicios que los mismos proporcionan, puedan celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con las disposiciones que los rigen.

El derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos. En nuestro ordenamiento jurídico, dicho derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 4o, párrafo cuarto, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley General de la Salud.

El párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

La interpretación de este precepto de la Carta Magna permite concluir que el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Ese derecho fundamental entraña libertades y derechos; entre las primeras, podemos citar la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual, y el derecho a no ser



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

sometido a tratamientos o experimentos médicos no consensuados; entre los derechos, podemos mencionar el relativo al acceso a un sistema de salud que brinde a las personas oportunidades para el goce del más alto nivel posible de salud.

En ese sentido, la garantía del derecho a la salud impone al Estado, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella, lo que se vincula con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; supervisar a los servicios de salud privada, controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia. De lo antes expuesto se infiere que el derecho a la salud debe permitir el acceso a una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de satisfacción de sus requerimientos de orden médico.

En México, más de la mitad de la población carece de acceso a la seguridad social, lo que coloca a las personas afectadas en una situación de vulnerabilidad. Con la finalidad de resolver esa problemática y avanzar hacia el acceso universal a la salud se constituyó el Sistema de Protección Social en Salud, conocido como el Seguro Popular, que entró en vigor el 1 de enero de 2004. Dicho modelo de financiamiento se complementó en 2007 con la creación del programa federal denominado Seguro Médico para una Nueva Generación, actualmente Seguro Médico Siglo XXI.

Estas Comisiones dictaminadoras reconocen el esfuerzo que la Colegisladora realizó a efecto de desarrollar "audiencias públicas" de parlamento abierto sobre el instituto de salud para el bienestar realizadas por la Cámara de Diputados. A efecto de que: *"El Parlamento Abierto es un principio bajo el cual se han desarrollado los trabajos de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con la finalidad de enriquecer las discusiones e intercambiar puntos de vista sobre diversos temas de interés nacional, como lo es la propuesta para la adecuación al marco normativo vigente a fin de crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social, para lo cual se requiere de la existencia de un organismo descentralizado, al que se denominará Instituto de Salud para el Bienestar, sectorizado a la Secretaría de Salud, el cual se conformará con los recursos humanos, financieros y materiales que actualmente se destinan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud."*

III. CONSIDERACIONES

Estas Comisiones dictaminadoras coinciden con el Dictamen de la Colegisladora cuando señalan que: *"El Seguro Popular más que un modelo de atención a la salud es un sistema*



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

de financiamiento, tal como lo muestran sus principales objetivos consistentes en: a) Atender los desequilibrios financieros y garantizar un financiamiento justo; b) Hacer frente a la segmentación del acceso a la atención a la salud; c) Disminuir la proporción de gastos de bolsillo en salud de los hogares mexicanos, y d) Reducir la prevalencia de gastos catastróficos por motivos de salud e incrementar la cobertura del aseguramiento en salud.

"El citado *Seguro Popular* se constituyó como un esquema de financiamiento tripartita, con una aportación del gobierno federal, una aportación de cada entidad federativa y, por último, aquélla de las familias beneficiarias.

"El modelo conceptual del Seguro Popular, planteó la separación entre las funciones de regulación, financiamiento, administración del financiamiento, de aquéllas relativas a la adquisición de servicios y la prestación de servicios de salud. Estas dos últimas funciones serían ejercidas por agentes públicos y privados según la libre elección de la persona beneficiaria o "asegurada" por dicho régimen. Es decir, se encaminó a crear un mercado de salud garantizado mediante financiamiento público, mientras que restringió la actividad del Estado a la regulación del sistema y a la prestación de servicios de salud pública.

"Al basarse en la idea de que la vía de acceso a los servicios de salud debía ser un sistema de aseguramiento, se equiparó "cobertura" a tener un seguro médico, ya fuera éste de carácter público o privado. En consecuencia, se entendió por "cobertura universal" que toda la población estuviera asegurada y no que todas las personas tuvieran acceso efectivo a los servicios de salud que necesitan. En particular, el citado *Seguro Popular* no garantiza el acceso universal y oportuno a los servicios de salud requeridos por la población que carece de seguridad social.

"A casi 15 años de operación del *Seguro Popular* son tangibles las limitaciones de este modelo de financiamiento. No se ha logrado el acceso efectivo de acuerdo a la necesidad de las personas, toda vez que éste se encuentra restringido a la suficiencia presupuestaria y a un catálogo limitado de servicios que no incluye todos los padecimientos y, como consecuencia de ello, existen casi 20 millones de mexicanos que no cuentan con un seguro médico. En consecuencia, los afiliados al *Seguro Popular* siguen teniendo un alto gasto de bolsillo ya que se ven obligados a pagar los servicios excluidos del mencionado Seguro para acceder a los servicios que requieren para atender sus necesidades de salud."

La Colegisladora dentro de la argumentación que da pie al Dictamen señala que: "A pesar de que uno de los propósitos de la creación del *Seguro Popular* fue el de promover el aumento de prestadores privados de servicios de salud, a la fecha los principales prestadores de servicios a los afiliados al *Seguro Popular* son los Servicios Estatales de Salud (SES) y los servicios de alta especialidad que son brindados por diversos organismos descentralizados de la Administración Pública Federal sectorizados a la Secretaría de Salud, es decir, siguen siendo del sector público. Sin embargo, las instituciones públicas no han incrementado su infraestructura física, ni han dado mantenimiento óptimo a la



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

infraestructura existente; tampoco han contratado los recursos humanos necesarios, a pesar del crecimiento de la población que atienden. En consecuencia, los afiliados al *Seguro Popular* no tienen acceso a una atención oportuna y de calidad." Estas Comisiones dictaminadoras coinciden con estas consideraciones de la Cámara de Diputados.

Sobre diversas consideraciones en materia de financiamiento del Sistema Protección Social en Salud, estas Comisiones hacen suyas las consideraciones del Dictamen de la Colegisladora en cuanto a: *"que el propósito de integrar los servicios del sector público que se brindan a través de las entidades coordinadas sectorialmente por la Secretaría de Salud del gobierno federal y los de los SES, con aquéllos de la seguridad social, mediante un esquema de intercambio entre las diversas instituciones que integran cada uno de ellos, no ha tenido éxito, ya que lamentablemente, estas instituciones se encuentran rebasadas por la creciente demanda y por la poca expansión de sus capacidades de dar servicio.*

"En el plano financiero, con la creación del *Seguro Popular*, la mayor parte del incremento presupuestal del ramo 12 se ha canalizado a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), que trasfiere los recursos financieros a las Secretarías de Finanzas de las entidades federativas, las que a su vez lo hacen a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), estos últimos, constituidos como organismos descentralizados de las administraciones públicas locales en cada una de las entidades federativas. En 2018, las transferencias en este rubro fueron de casi el 63% de este ramo presupuestal. La otra fuente de financiamiento federal a los SES lo constituye el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (ramo 33), cuyo monto total fue de \$93,386 millones en ese mismo año. Cabe hacer notar que el presupuesto del ramo 12, que incluye los recursos para el *Seguro Popular*, disminuyó durante los últimos cuatro años del sexenio anterior al ser utilizado como factor de ajuste de las finanzas públicas para compensar el crecimiento de la deuda pública.

"Por otro lado, el esquema de financiamiento a través de CNPSSIREPSS ha dado origen a frecuentes observaciones sobre fraudes y falta de transparencia en el uso de estos fondos; situación que ha sido señalada reiteradamente por la Auditoría Superior de la Federación y fuente de responsabilidades penales de algunos secretarios de salud de varios estados del país.

"El *Seguro Popular* opera además con altos costos de transacción debido, entre otros factores, a una costosa estructura burocrática a nivel federal, con un presupuesto para 2019 de 793.6 millones de pesos para la CNPSS y un aproximado de 3,557.9 millones de pesos para los REPSS, recursos que podrían utilizarse para la atención a la salud en lugar de destinarlos a la burocracia.

"El *Seguro Popular*, en conclusión, al no ser un modelo de atención sino un esquema de financiamiento, aislado de un modelo de salud que garantice el acceso oportuno, de calidad



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

y equitativo de la población a los servicios de acuerdo a su necesidad, con un adecuado equilibrio entre la prevención, promoción y educación de la salud, y al haberse centrado principalmente en financiar la enfermedad, no ha garantizado la mejora de la salud de la población, ni ha logrado que el derecho a la salud, se aborde de manera integral e intersectorial, considerando los determinantes sociales y su presencia en el diseño de las políticas públicas de los diferentes ámbitos de gobierno y sus respectivos sectores.

“Adicionalmente, considerando que las denominaciones vigentes del Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y del Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, no reflejan la naturaleza de los mismos, resulta necesario modificar la Ley General de Salud, a efecto de que ambos documentos se identifiquen de manera conjunta como Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

“Dicha denominación permitirá describir de manera más exacta los alcances de los referidos documentos, puesto que, más que listados básicos de medicamentos y demás insumos para la salud necesarios para brindar atención médica a los pacientes de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, se trata de instrumentos que sirven de base para determinar el universo (amplio) de medicamentos y demás insumos para la salud que son susceptibles de ser adquiridos por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, cuya elaboración compete al Consejo de Salubridad General y cuyo contenido es altamente dinámico, dado que la investigación científica y el desarrollo tecnológico en la materia dan lugar a su permanente actualización.”

En virtud de lo anterior, con la presente Minuta se propone la adecuación al marco normativo vigente a fin crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social; también se prevé la existencia del organismo descentralizado, Instituto de Salud para el Bienestar, sectorizado a la Secretaría de Salud, el cual se conformará con los recursos humanos, financieros y materiales que actualmente se destinan a la CNPSS. Dicho Instituto tendrá entre sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a fin de generar condiciones que permitan que toda la población goce de un estado de completo bienestar.

Estas Comisiones dictaminadoras, coinciden con el Dictamen de la Colegisladora cuando señala que: “... tratándose del financiamiento de los servicios, si bien la iniciativa mantiene la obligación del Gobierno Federal de transferir la parte proporcional actual del ramo 12 a las entidades federativas, también se refuerza la regulación de la Secretaría de Salud al autorizarle a transferir a las mismas bienes y servicios como parte de los recursos destinados a cada una de ellas. Asimismo, propone -como ya se mencionó anteriormente, fortalecer las facultades de la Secretaría de Salud para vigilar y fiscalizar el uso



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

transparente y eficiente de los recursos transferidos, e introduce la evaluación sistemática del cumplimiento de la nueva política en los aspectos de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados.

"En concordancia con lo anterior, con la propuesta de mérito no se pretende afectar la constitución e integración del Fondo de Apoyo para los Servicios de Salud, que es la principal fuente de financiamiento federal a los SES, sino que se establece la posibilidad de que las entidades federativas celebren acuerdos de coordinación con la Federación a fin de que esta última, a través de la Secretaría de Salud -con el auxilio de las entidades agrupadas en su sector coordinado-, preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas, con los recursos de las mismas, contando con un enfoque multidimensional que considera el derecho a la salud como pieza clave de esta nueva política del Estado, basado en un modelo de acceso universal a la salud a través de un sistema de redes, impulsada por el gobierno de la cuarta transformación.

"El 14 de junio de 2016, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios emitió los Lineamientos que deberán observarse para la distribución de medicamentos· por unidades para pacientes ambulatorios, los cuales coadyuvan a racionalizar la distribución de medicamentos, reducen errores de medicación e integran a un especialista para su manipulación fortaleciendo la seguridad del paciente al dispensar las dosis adecuadas, evitando confusiones o sobredosis que pongan en riesgo su vida.

"En dichos Lineamientos se expone que diversos estudios han demostrado las ventajas del sistema de dispensación en dosis unitarias en todos los niveles de atención y que este sistema de distribución fortalece la seguridad del paciente al dispensar las dosis adecuadas, lo que evita confusiones o sobredosis que pongan en riesgo su vida.

"Aunado a lo anterior, el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y demás Insumos para la Salud, de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, contempla las especificaciones que deberán atender las farmacias que preparen y dispensen dosis unitarias, los requisitos importantes para implementar un Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias y las consideraciones previas para implementar dicho sistema.

Estas Comisiones Dictaminadoras hacen suyas las consideraciones que la Colegisladora manifestó en cuanto a la "La dosis unitaria" pues como estableció la Cámara de Diputados: *"... ha permitido, con base en la experiencia de otros países, ahorros en la utilización de los medicamentos, mejor seguridad en la aplicación de fármacos y la participación de profesionales farmacéuticos en el manejo y aplicación de fármacos intrahospitalarios.*

"En ese sentido, por considerar que la dosis unitaria es lo más seguro para el paciente y lo mejor para su economía, toda vez que con la misma se disminuye el costo de los medicamentos para las familias y reduce la automedicación, ya que el paciente sólo tendrá



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

la dosis que le prescribió el profesional de la salud, con el fin de mejorar el abastecimiento y al mismo tiempo fomentar el uso racional de los medicamentos resulta necesario llevar acciones para alcanzar estos fines a través de una disposición legal, evitando así que sufra modificaciones por parte de la autoridad administrativa, razón por la cual se propone establecer que se podrán adquirir dosis unitarias de medicamentos de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

“Como medida de control sanitario respecto de los medicamentos ofertados en el sector público, se propone establecer que, con el fin de diferenciar los medicamentos destinados al sector público y los destinados al sector privado, se utilice una presentación distinta en el empaque de los mismos.

“Actualmente se ha observado el uso frecuente de máquinas expendedoras para medicamentos que no necesitan receta, por lo que a fin de facilitar la adquisición de estos bienes a través de distintos medios, distintos a la enajenación directa en farmacias, se propone establecer la posibilidad de que los medicamentos respecto de los cuales sea necesaria receta médica, éstos puedan ser vendidos a través de máquinas despachadoras de gran formato siempre que en la receta médica se señale la dosis exacta requerida.”

A efecto de brindar mayor claridad sobre el texto que se reforma, estas comisiones presentan el siguiente cuadro comparativo entre la Legislación Vigente y la Minuta que se dictamina de conformidad con lo siguiente:

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>ARTÍCULO 2. - ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;</p> <p>VI. y VII. ...</p>	<p>Artículo 2o.- ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.</p> <p>Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>VI. y VII. ...</p>
<p>ARTÍCULO 3. - ...</p> <p>I.- ...</p> <p>II.-La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II. bis.- La Protección Social en Salud;</p>	<p>Artículo 3o.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención médica;</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social;</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por estas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;
III.- a XXVIII.- ...	III. a XXVIII. ...
<p>Artículo 7o.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;</p>	<p>Artículo 7o. ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;</p>
II Bis. a XV. ...	II Bis. a XV. ...
<p>Artículo 13. ...</p> <p>A.-</p> <p>I.- ...</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>IV. a VII. ...</p>	<p>Artículo 13. ...</p> <p>A. ...</p> <p>I. ...</p> <p>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;</p> <p>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> <p>IV. a VII. ...</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>VII bis.- Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud</p> <p>VIII.- a X.- ...</p> <p>B. ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>C.- ...</p>	<p>VII bis. Se deroga.</p> <p>VIII. a X. ...</p> <p>B. ...</p> <p>I. ...</p> <p>I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>C. ...</p>
<p>ARTÍCULO 17.- ...</p> <p>I.- a IV.- ...</p> <p>V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.</p> <p>VI.- a IX.- ...</p>	<p>Artículo 17.- ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;</p> <p>VI. a IX. ...</p>
<p>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.</p>	<p>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 que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>ARTÍCULO 27.- ...</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III.- ...</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;</p>	<p>Artículo 27. ...</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>IV.- ... V.- La planificación familiar; VI.- a X.- ... XI.- La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.</p>	<p>En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; IV. ... V. La salud sexual y reproductiva; VI. a X. ... XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>ARTÍCULO 28 Bis. Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: 1.- ... 2.- Homeópatas; 3.- y 4. ... 5.- Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud. ...</p>	<p>Artículo 28 Bis. - ... 1. ... 2. Médicos Homeópatas; 3. y 4. ... 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. ...</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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. ...</p>	<p>Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. ...</p>
<p>Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de Instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a</p>	<p>Artículo 37. ...</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.</p> <p>Estos servicios se registrarán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las Instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.</p> <p>Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentales.</p>	<p>Estos servicios se registrarán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7o de esta Ley.</p> <p>...</p>
<p style="text-align: center;">TÍTULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud</p> <p style="text-align: center;">Capítulo I Disposiciones Generales</p> <p>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.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico,</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO TERCERO BIS De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p> <p>Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.</p>	<p>necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.</p> <p>La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.</p>
<p>ARTÍCULO 77 Bis 3.- Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de</p>	<p>ARTICULO 77 Bis 3.- Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Mínuta Diputados
<p>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.</p>	
<p>ARTICULO 77 Bis 4. La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras: I.- Por los cónyuges; II.- Por la concubina y el concubinario; III.- Por el padre y o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y IV.- Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar. Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados dependientes. A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar. El núcleo familiar será representado para los efectos de este Título por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.</p>	<p>ARTICULO 77 Bis 4.- Se deroga.</p>
<p>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</p>	<p>Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social quedará distribuida conforme a lo siguiente: 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</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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;</p>	<p>salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;</p>
<p>II.- Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;</p>	<p>II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;</p>
<p>III.- En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;</p>	<p>III. Se deroga.</p>
<p>IV.- Transferir con oportunidad a las entidades federativas, los recursos que les correspondan para operar, por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;</p>	<p>IV. Se deroga.</p>
<p>V.- Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de esta Ley;</p>	<p>V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere esta Ley;</p>
<p>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;</p>	<p>VI. Se deroga.</p>
<p>VII.- Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;</p>	<p>VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p>
<p>VIII.- Ddefinir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;</p>	<p>VIII. Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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;</p>	<p>IX. Se deroga.</p>
<p>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;</p>	<p>X. Se deroga.</p>
<p>XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;</p>	<p>XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo de beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, de conformidad con lo establecido en su reglamento interior;</p>
<p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;</p>	<p>XII. ...</p>
<p>XIII. A los efectos de intercambiar información y comprobar la situación de aseguramiento, suscribir los convenios oportunos con las entidades públicas de seguridad social;</p>	<p>XIII. Se deroga.</p>
<p>XIV. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;</p>	<p>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;</p>
<p>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;</p>	<p>XV. Se deroga</p>
<p>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.</p>	<p>XVI. Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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</p> <p>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.</p> <p>B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p> <p>I.- Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>II.- 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;</p> <p>III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud,</p>	<p>XVII. Evaluar el desempeño de la prestación gratuita de servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos que para tal fin se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p> <p>B) ...</p> <p>I. Proveer los servicios de salud a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>II. Se deroga.</p> <p>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</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p>	<p>gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p>
<p>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:</p>	<p>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>a) Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, y</p>	<p>Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;</p>
<p>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.</p>	<p>b) Se deroga.</p>
<p>IV.- Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p>	<p>IV. ...</p>
<p>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;</p>	<p>V. Se deroga.</p>
<p>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</p>	<p>VI. Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>a la Federación la información que para el efecto le solicite;</p> <p>VII.- Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;</p> <p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y</p> <p>IX. 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.</p> <p>No tiene correlativo</p>	<p>VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;</p> <p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y</p> <p>IX. Se deroga.</p> <p>X. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15 en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.</p>
<p>ARTICULO 77 BIS 6. El Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.</p> <p>En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:</p>	<p>Artículo 77 bis 6. El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>I.- Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;</p> <p>II. Los conceptos de gasto</p> <p>III.- El destino de los recursos;</p> <p>IV.- Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y</p> <p>V.- El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.</p>	<p>I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>II. ...</p> <p>III. El destino de los recursos, y</p> <p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.</p> <p>V. Se deroga.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II DE LOS BENEFICIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p> <p>ARTÍCULO 77 BIS 7.- Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:</p> <p>I.- Ser residentes en el territorio nacional;</p> <p>II.- No ser derechohabientes de la seguridad social;</p> <p>III.- Contar con Clave Única de Registro de Población;</p> <p>IV.- Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y</p> <p>V.- Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo II</p> <p style="text-align: center;">De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p> <p>Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:</p> <p>I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;</p> <p>II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y</p> <p>III. Contar con Clave Única de Registro de Población. En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias;</p> <p>IV. Se deroga.</p> <p>V. Se deroga.</p>
<p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 77 BIS 8.- Se deroga</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>ARTICULO 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.</p> <p>La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.</p> <p>La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:</p>	<p>Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.</p> <p>La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como de los gobiernos de las entidades federativas provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de los beneficiarios a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.</p> <p>Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero del presente artículo, la acreditación de la calidad de los servicios que presten las unidades médicas a las personas sin seguridad social será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.</p> <p>La acreditación de la calidad a que se hace referencia en el párrafo primero de este artículo tendrá una vigencia de cinco años, que podrá ser renovable por periodos iguales, sin perjuicio de que la Secretaría de Salud determine la suspensión de sus efectos en los casos en que se dejen de cumplir los requisitos que sustentaron su otorgamiento.</p> <p>I. Se deroga.</p> <p>II. Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>I.- Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud; II.- Aplicación de exámenes preventivos; III.- Programación de citas para consultas; IV.- Atención personalizada; V.- Integración de expedientes clínicos; VI.- Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia; VII.- Prescripción y surtimiento de medicamentos, y VIII.- Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.</p>	<p>III. Se deroga. IV. Se deroga. V. Se deroga. VI. Se deroga. VII. Se deroga. VIII. Se deroga.</p>
<p>ARTICULO 77 BIS 10.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:</p> <p>I.- Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que en términos de los Capítulos III y IV de este Título, se aporten para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en el caso de los recursos transferidos por la federación a que se refiere el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;</p> <p>II.- Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;</p> <p>III. a V. ...</p>	<p>Artículo 77 bis 10. Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:</p> <p>I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;</p> <p>II. Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;</p> <p>III. a V. ...</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III DE LAS APORTACIONES PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p> <p>ARTICULO 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.</p> <p>Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, en cualquiera de sus modalidades, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, respectivamente.</p> <p>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</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo III Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.</p> <p>Artículo 77 bis 11. La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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.</p>	
<p>ARTICULO 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.</p> <p>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.</p> <p>La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>	<p>Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.</p> <p>Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>
<p>ARTICULO 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:</p> <p>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</p>	<p>Artículo 77 bis 13. Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos propios sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.</p> <p>Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.</p> <p>I. Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>II. Se deroga.</p> <p>Se deroga.</p> <p>Se deroga.</p> <p>Se deroga.</p> <p>Se deroga.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los acuerdos de coordinación a que se refieren los artículos 77 Bis 6 o 77 Bis 16 A.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.</p> <p>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección en Salud en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y adicionalmente, se sujetará a lo siguiente:</p>	<p>directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:</p>
<p>I.- La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;</p>	<p>I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;</p>
<p>II.- La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando este obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y</p>	<p>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 estas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y</p>
<p>III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.</p>	<p>III. Los recursos en especie serán pactados anualmente con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a las mismas, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.</p>
<p>Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.</p>	<p>Se deroga</p>
<p>La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.</p>	<p>...</p>
<p>Cuando una persona elegible beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud sea atendida en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al respectivo</p>	<p>Cuando un beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, sea atendido en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente las intervenciones prestadas.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>Régimen Estatal de Protección Social en Salud, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.</p>	<p>sujetándose para ello a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.</p>
<p>No tiene correlativo</p>	<p>Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos que les correspondan de los mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán ejercidos por el citado Instituto en términos de los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.</p> <p>En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán aportar al Instituto de Salud para el Bienestar los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos acuerdos de coordinación.</p> <p>Por lo que se refiere a los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, estas deberán enterarlos, en un plazo no mayor a cinco días naturales a su recepción, incluyendo los intereses generados, al fideicomiso público que constituya el Instituto de Salud para el Bienestar en términos de las disposiciones reglamentarias.</p> <p>Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:</p> <p>I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;</p> <p>II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los acuerdos de coordinación;</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	<p>III. Régimen inmobiliario;</p> <p>IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley, y</p> <p>V. Obligaciones de transparencia.</p> <p>VI. El porcentaje o monto de recursos que la entidad federativa deberá aportar.</p> <p>Para efecto de la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente al Instituto de Salud para el Bienestar la información que les requiera.</p> <p>Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los acuerdos de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso el Instituto de Salud para el Bienestar podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.</p> <p>En el caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá de establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al once por ciento de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.</p>
<p>ARTÍCULO 77 BIS 18.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos</p>	<p>Artículo 77 bis 18. Se deroga.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V DE LAS CUOTAS FAMILIARES</p> <p>ARTICULO 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 incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios éstos no aportarán cuotas familiares.</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo V Se deroga.</p> <p>Artículo 77 bis 21. Se deroga.</p>
<p>ARTICULO 77 BIS 22.- Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las</p>	<p>ARTICULO 77 BIS 22.- Se deroga</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
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.	
ARTICULO 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.	ARTICULO 77 BIS 23.- Se deroga
ARTICULO 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.	ARTICULO 77 BIS 24.- Se deroga
ARTICULO 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.	ARTICULO 77 BIS 25.- Se deroga
ARTICULO 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.	ARTICULO 77 BIS 26.- Se deroga
ARTICULO 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.	ARTICULO 77 BIS 27.- Se deroga
ARTICULO 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.	ARTICULO 77 BIS 28.- Se deroga
CAPÍTULO VI DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	Capítulo VI Del Fondo de Salud para el Bienestar
ARTÍCULO 77 BIS 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se	Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.</p> <p>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.</p>	<p>estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:</p> <p>I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;</p> <p>II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y</p> <p>III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.</p> <p>Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.</p> <p>Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.</p> <p>Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.</p> <p>Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>ARTÍCULO 77 BIS 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.</p> <p>Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, 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.</p> <p>Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.</p> <p>Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.</p> <p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones</p>	<p>Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.</p> <p>Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.</p> <p>...</p> <p>Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.</p> <p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>médicas de alta especialidad que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro a que se refiere el párrafo anterior.</p>	<p>términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VII DE LA TRANSPARENCIA, SUPERVISIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p> <p>ARTÍCULO 77 BIS 31. Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p>A.- Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.</p> <p>Para estos efectos, tanto la federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema. Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo VII</p> <p>De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p> <p>Artículo 77 bis 31. Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p>A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.</p> <p>Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.</p> <p>Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir,</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p> <p>B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, del Instituto de Salud para el Bienestar, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.</p> <p>C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental. La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.</p>
<p>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:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. Recibidos los recursos federales por las entidades federativas, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, sean de carácter federal o local.</p> <p>La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.</p>	<p>Artículo 77 bis 32. El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. ...</p> <p>...</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>III. La fiscalización de las cuentas públicas de las entidades federativas, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y</p> <p>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.</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>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.</p>	<p>En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las 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.</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal o a la de las entidades federativas en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.</p>
<p>CAPÍTULO VIII DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p> <p>ARTICULO 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</p>	<p>Capítulo VIII Del Instituto de Salud para el Bienestar</p> <p>Artículo 77 bis 35.- El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.</p>	<p>El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto de Salud para el Bienestar tendrá las funciones siguientes:</p> <p>I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;</p> <p>III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;</p> <p>IV. Proponer, a la Secretaria de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	<p>VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;</p> <p>VII. Supervisar que, en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas. Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutorio de la unidad médica de que se trate;</p> <p>VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;</p> <p>IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;</p> <p>X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;</p> <p>XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	<p>Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;</p> <p>XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;</p> <p>XIII. Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;</p> <p>XIV. Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;</p> <p>XV. Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;</p> <p>XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas,</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	<p>instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>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</p> <p>XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 A. El patrimonio del Instituto de Salud para el Bienestar se integrará con:</p> <p>I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;</p> <p>II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y</p> <p>III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 B. La dirección y administración del Instituto de Salud para el Bienestar, corresponderá a:</p> <p>I. Una Junta de Gobierno, y</p> <p>II. Un Director General.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 C. La Junta de Gobierno estará integrada por los miembros siguientes:</p> <p>I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;</p> <p>II. La Persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;</p> <p>III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	<p>IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;</p> <p>V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;</p> <p>VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;</p> <p>VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;</p> <p>VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;</p> <p>IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y</p> <p>X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.</p> <p>Las y los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.</p> <p>Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.</p> <p>Las y los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.</p> <p>La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto de Salud para el Bienestar.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 D. La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. El Secretario o el Prosecretario serán los</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 E. La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.</p> <p>La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la mayoría de sus miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 F. Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:</p> <p>I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Salud para el Bienestar, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;</p> <p>II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;</p> <p>III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de salud;</p> <p>IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Salud para el Bienestar;</p> <p>V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público del Instituto de Salud para el Bienestar, y</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 G. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.</p> <p>El Director General representará legalmente al Instituto de Salud para el Bienestar en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.</p> <p>Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 77 bis 35 H. El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:</p> <p>I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;</p> <p>II. Proponer a la Junta Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;</p> <p>III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y</p> <p>IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
Sin correlativo	Artículo 77 bis 35 I. Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Salud para el Bienestar y sus trabajadores, se regirán por el Apartado "B" del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Sin correlativo	Artículo 77 bis 35 J. El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IX DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo IX Derechos y obligaciones de los Beneficiarios</p> <p>Artículo 77 bis 36.- Se deroga.</p>
<p>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:</p> <p>I.- Recibir servicios integrales de salud;</p> <p>II.- Acceso igualitario a la atención;</p> <p>III.- Trato digno, respetuoso y atención de calidad;</p> <p>IV.- Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p> <p>V.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos</p>	<p>Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>II. Recibir servicios integrales de salud;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p> <p>V. ...</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;</p> <p>VI.- Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;</p> <p>VII.- Contar con su expediente clínico;</p> <p>VIII.- Decidir libremente sobre su atención;</p> <p>IX.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;</p> <p>X.- Ser tratado con confidencialidad;</p> <p>XI.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;</p> <p>XII.- Recibir atención médica en urgencias;</p> <p>XIII.- Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;</p> <p>XIV.- No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;</p> <p>XV.- Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y</p> <p>XVI.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.</p>	<p>VI. Se deroga.</p> <p>VII. a XIII. ...</p> <p>XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y</p> <p>XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.</p> <p>XVI. Se deroga.</p>
<p>ARTICULO 77 BIS 38.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I.- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;</p>	<p>Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>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;</p> <p>III.- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;</p> <p>IV.- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;</p> <p>V.- Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;</p> <p>VI.- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;</p> <p>VII.- Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;</p> <p>VIII.- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;</p> <p>IX.- Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;</p> <p>X.- Hacer uso responsable de los servicios de salud, y</p> <p>XI.- Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.</p>	<p>II. Se deroga.</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>VII. Se deroga.</p> <p>VIII. a X. ...</p> <p>XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO X</p> <p>CAUSAS DE SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p> <p>ARTÍCULO 77 BIS 39.- La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo X</p> <p>Suspensión de los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p> <p>Artículo 77 bis 39.- El acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>I.- Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso, y</p> <p>II.- Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o estatal.</p> <p>La cuota familiar amparará a los beneficiarios en el caso de que suceda la suspensión y la reincorporación a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud en un mismo ejercicio presupuestal.</p>	
<p>ARTICULO 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:</p> <p>I.- Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;</p> <p>II.-Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y</p> <p>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. En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.</p>	<p>Artículo 77 bis 40.- Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:</p> <p>I. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros, y</p> <p>II. Se deroga</p> <p>III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.</p> <p>En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.</p>
<p>ARTICULO 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.</p>	<p>ARTICULO 77 BIS 41.- Se deroga.</p>
<p>ARTICULO 222 BIS.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, debiendo asignarse la misma</p>	<p>Artículo 222 Bis.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, deberá asignarse la misma</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
<p>Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las instituciones de salud asignadas para estos.</p> <p>ARTICULO 225.- Los medicamentos, para su uso y comercialización, serán identificados por sus denominaciones genérica y distintiva. La identificación genérica será obligatoria.</p> <p>En la denominación distintiva no podrá incluirse clara o veladamente la composición del medicamento o su acción terapéutica. Tampoco indicaciones en relación con enfermedades, síndromes, síntomas, ni aquéllas que recuerden datos anatómicos o fenómenos fisiológicos, excepto en vacunas y productos biológicos.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en la que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia.</p>	<p>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.</p> <p>Artículo 225.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>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.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 226 Bis.- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.</p> <p>En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.</p> <p>En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente Ley.</p>
	<p>De la Ley de los Institutos Nacionales de Salud</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 58. Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con</p>



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto Vigente	Minuta Diputados
	<p>su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:</p> <p>I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;</p> <p>II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, en términos de las bases que para tal efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y</p> <p>III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.</p> <p>Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no podrán ser considerados como ingresos excedentes.</p> <p>Los servicios que los Institutos Nacionales de Salud otorguen para dar cumplimiento a los contratos referidos en el presente artículo, deberán proporcionarse sin detrimento de los servicios que en términos de esta Ley, los Institutos Nacional de Salud estén obligados a proporcionar a la población en general.</p>

De conformidad con el Dictamen que la Colegisladora remite al Senado de la República como Cámara revisora, estas Comisiones hacen suyas las consideraciones de carácter general relacionado con lo siguiente:

Prímiero. Resulta innegable señalar que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, dicho derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, por lo que nuestro máximo



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

ordenamiento establece el goce del grado máximo de salud que pueda lograrse, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por su parte, la Carta Magna, a través de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, faculta al Congreso para emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

Los integrantes de las Comisiones que dictamina consideran necesario y urgente avanzar en los mecanismos jurídicos que permitan ejercer a plenitud el derecho a la protección de la salud ya que tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es "el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad". Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

Cabe precisar que uno de los precedentes más significativos se dio hace más de cuarenta años, en 1978, cuando los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata, la cual estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS). Asimismo, en dicha declaración se estableció en su numeral I que: "La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud." En tanto que, en el numeral V señala: "Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social."

Segunda. *Al igual que otros países de ingresos medios, México enfrenta un mosaico de problemas de salud pública en el que coexisten enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, consecuencias de la desigualdad social y la descomposición del tejido social.*

En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónico no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, en conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, son condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

Por todo ello, la prevención y control del sobrepeso y la obesidad requiere de atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niños, así como la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; además de medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas que representa el 72% del total de este grupo, han sido en la última década la primera o segunda causa de muerte general en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores del estilo de vida, pero también al diagnóstico tardío, el control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitalarios y de atención médica para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón del país es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

México tiene una de la más alta tasa de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de Las Américas el lugar 32 de más alta tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnóstica 1º a 12 años después de iniciada la enfermedad. El control metabólico crónico



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

de las personas en atención es inadecuado, con menos del 25% de los pacientes atendidos en los servicios públicos que logran control glucémico sostenido por más de un año, muchas veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias asociadas con la diabetes.

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer. En la etapa de niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cervicouterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. Pese al avance en los últimos diez años en la cobertura financiera pública para el tratamiento de algunos tumores, se debe mejorar la oportunidad diagnóstica y el apego al tratamiento. Asimismo, se requiere aumentar la cobertura de servicios especializados y mejorar la calidad de atención, incluyendo el diagnóstico y manejo de complicaciones letales asociadas al tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian en las últimas décadas importantes descensos; no obstante, al compararlas con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En relación con las dos primeras tasas mencionadas, el país ocupaba en 2016 el lugar número 20 entre los que más alta tasa tienen y en la razón de mortalidad materna la posición 1º.

La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.

En 2017, un total de 3,833 casos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales. Afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), son de vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, que está pobremente estudiado e insuficientemente atendido en la población sin seguridad social. Otro enorme costo social de los accidentes



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

es la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones de la vida familiar, comunitaria y social que provocan.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructurales que disminuyan el riesgo, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se pueden mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, Zika, Chikungunya y Paludismo. Otras, como la enfermedad de Chagas, Leishmaniasis y las Rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

*Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos – perros y gatos – ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxellia burnetti*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.*

Entre las enfermedades infecciosas endémicas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad, destacan las infecciones respiratorias agudas que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones e infectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta la enfermedad y 1% avanza a estadio grave que requiere tratamiento hospitalario.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía (estas dos condiciones clínicas se clasifican en la misma categoría por su extensa superposición y la imposibilidad de establecer diagnósticos etimológicos en todos los casos). El riesgo de infección por influenza es alto para toda la población, las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes que padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17,0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 de mayor tasa entre los países del continente. Después de un largo periodo en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a las barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH / sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH / sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos la prevalencia es sumamente alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierte 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretroviral para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de las personas que viven con VIH atendidas en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después como consecuencia de enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres lo practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias realizados no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, son el terreno donde el nuevo Instituto de Salud para el Bienestar desarrollará sus esfuerzos y acciones para mejorar el bienestar de la población, enfatizando que su labor no se restringirá a la salud individual, abarca también la salud de las colectividades.

Tercero. *Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introducirá el nuevo Instituto de Salud para el Bienestar, es imperante precisar y señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.*

En 2003 se comenzó a legislar la creación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y su brazo operativo el Seguro Popular, instancia encargada de proveer servicios de salud a la población que no contaba con seguridad social, para así lograr el acceso universal a la salud. Pero no fue hasta 2004 que se puso en marcha este Sistema.

Dentro de las consideraciones bajo las cuales se dio la creación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, se expresó que "tiene como objetivo corregir los desequilibrios financieros existentes en el sistema público de salud; definir la corresponsabilidad entre órdenes de gobierno y con la ciudadanía; y dar contenido efectivo al ejercicio pleno de los derechos sociales, incluido el derecho a la protección de la salud, haciendo explícitos los derechos y las obligaciones tanto de las instituciones de salud como de los propios usuarios de los servicios de acuerdo a sus reales posibilidades, sin poner en cuestionamiento sus derechos constitucionales.

La iniciativa plantea garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud por medio del establecimiento de un Sistema Público de Protección Social en Salud, que sirva como instrumento para lograr la equidad financiera por parte del Estado Mexicano, al apoyar de igual manera a la población que carece de la seguridad social. Este sistema se sustenta en una base federalista, cuyo propósito es acortar la brecha para alcanzar el ideal de la universalidad de la seguridad social en materia de salud.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Las Comisiones dictaminadoras coinciden en afirmar que el Seguro popular, en esencia, brinda un esquema de financiamiento orientado al paciente -no a la persona, sus familias y comunidades- donde un conjunto predeterminado y limitado de servicios es prestado por operadores públicos o privados, recortando la universalidad intrínseca al concepto de la salud como un derecho humano. Este esquema de operación tiene un claro sentido de alentar la participación de prestadores privados de servicios en el mercado de salud con financiamiento público, acotando el papel del Estado mayormente a la administración del financiamiento, la regulación del sistema y la prestación de algunos de los servicios de salud pública

En este orden de ideas el Seguro Popular actualmente es administrado, vigilado y coordinado a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a nivel federal, y a nivel estatal, es operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, mediante acuerdos de coordinación firmados entre el Ejecutivo Federal, representado por la Secretaría de Salud, y los respectivos ejecutivos estatales.

En el año 2019, la mitad de la población mexicana, es decir, alrededor de 64 millones de personas, carecen de acceso a la seguridad social colocándolos en una situación de vulnerabilidad que en los últimos años trató de abordarse, en el campo de la salud, con el sistema conocido como Seguro popular de salud, complementado para los menores de 5 años con el Seguro médico siglo XXI (antes nueva generación).

Un dato significativo es que, actualmente, alrededor de 20 millones de mexicanos no están afiliados a la seguridad social ni al seguro popular, es decir, no se alcanza la universalidad de servicios de salud.

Una síntesis de las insuficiencias del Seguro popular incluye el predominio de planes y programas de atención centrado en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con poca o nula consideración a la promoción de la salud (individual y colectiva), la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Adopta una importante separación entre los servicios de salud colectiva y los servicios a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los prestadores de servicios contrarias a la integralidad de la atención, siendo esta mayormente reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos, que a su prevención.

Además, se caracteriza por una mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas para la equidad en la prestación del servicio y bajo nivel de transparencia que se ha prestado a la corrupción y el mal uso de los recursos.

Por otra parte, la reforma a la Ley General de Salud, llevada a cabo en el año 2003 para crear el Sistema de Protección Social en Salud, segmentó y generó inequidad en el acceso



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquellos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Este catálogo implica que aquellos mexicanos sin seguridad social solamente tengan derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

La inequidad se hizo más evidente con la creación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyendo la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

La base legal de esta disposición excluyente se establece en el Art. 77 Bis 1 de la Ley General de Salud y en el Art. 9 del Reglamento en materia de Protección Social en Salud.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), a través del CAUSES, y El FPGC contemplan, en su conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES considera un total de 1,807 claves, las cuales se encuentran en 294 intervenciones, mientras que el FPGC tiene 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el Sistema de Protección Social en Salud son 10,541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implica que la población sin seguridad social incurra en gastos de bolsillo cuando tiene padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

Lo anterior provoca inequidad en el sistema de salud, entre quienes cuentan con seguridad social y pueden recibir todo tipo de atención médica, y quienes no cuentan con seguridad social y deben conformarse con recibir atención limitada.

Cuarta. *El modelo planteado para el Instituto de Salud para el Bienestar se encuentra basado en la Atención Primaria de la Salud (APS), cumpliendo con lo señalado en la Declaración de Alma-Ata, con lo que se busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en lo sucesivo será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades.*

Se organizará en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas sociales que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

En nuestro país, el Estado no sólo tiene la obligación de garantizar a toda persona el derecho a la protección de la salud, sino el interés constitucional de procurarles a las personas en lo individual y social, un adecuado estado de salud y bienestar en términos de su artículo cuarto constitucional; del que deriva el marco normativo que permite el acceso a los servicios de salud y su correcta atención.

En consecuencia, la definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

Además de lo intrínseco al ordenamiento sobre las prestaciones sanitarias a las personas, el modelo debe concebirse incorporando una sinergia entre el trabajo intersectorial y comunitario necesario para potenciar la salud y el bienestar colectivo al actuar sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud.

Concisamente, el modelo de atención establece la organización de los servicios para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la mejoría y recuperación de la salud y del bienestar, motivado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

El principio rector del nuevo Modelo de Salud del Bienestar basado en la Atención Primaria de la Salud para las personas sin seguridad social es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas las mexicanas y todos los mexicanos por mandato constitucional, y el Estado tiene la obligación de garantizarlo. Lo anterior implica el reconocimiento de que las personas tienen derecho a una atención médica ambulatoria y hospitalaria de calidad, integral y gratuita, incluidos los medicamentos, material de curación y exámenes clínicos.

Quinta. *En suma, para implementar el modelo de atención primaria de la salud se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), instrumentando su labor con la firma del Acuerdo de la Secretaría de Salud con cada una de las entidades federativas para garantizar el derecho a la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica, medicamentos gratuitos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social. Ese documento refrenda la construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud, federalizando el sistema fragmentado que hoy tenemos, reorganizando el marco regulatorio y haciendo las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.*

El INSABI funcionará como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud y refrendado por ley. Tendrá entre sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor articulación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Destaca también la labor que cumplirá para la interacción del derecho a la salud con otros derechos humanos que la determinan, como son los derechos a la educación, vivienda, agua y saneamiento y a un ambiente sano.

Sexta. *De acuerdo con la OPS/OMS, los países que más han avanzado en el acceso universal de salud tienen un gasto público en salud superior al 6% del PIB. México es el país que menos invierte en salud entre sus pares de la OCDE; solo el 6.2% del PIB vs 8.9% (2013) en promedio de la totalidad de estos países. Igualmente, el gasto público en salud de 3.1% del PIB de México, reportado por la OPS/OMS para 2015, está por debajo de observado entre los países latinoamericanos que se sitúa en el 3,6%.*

El poco interés en la salud pública de los mexicanos se refleja en el financiamiento insuficiente, evidenciado en que el 41% del gasto total de salud es "de bolsillo", que muy poco ha variado en los últimos 15 años, afectando principalmente a quienes no tienen acceso a la seguridad social. El gasto público en salud en México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8% del PIB en 2012 a apenas el 2.4% del PIB en 2018.

El ejercicio de los recursos financieros que se doten al INSABI se alineará con los objetivos de eficiencia, austeridad y ahorro del gasto que impulsa el gobierno federal, sin menoscabo de los principios de equidad y eficacia de la atención y los planes y programas de salud que desarrolla la autoridad sanitaria nacional.

Habrán consideraciones de prioridad para los territorios y poblaciones en situación de mayor rezago y vulnerabilidad.

Hasta el presente ejercicio, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social laboral ha provenido principalmente de cuatro fuentes:

- *Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.*
- *Ramo 12 (incluye 72 MMDP del seguro popular): 124.2 MMDP para 2019.*
- *Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.*
- *Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.*

Además de darle un uso más eficiente a estas tradicionales fuentes, el financiamiento público se aumentará canalizando recursos presupuestarios adicionales para el sistema de salud, sin comprometer la situación financiera del sector público ni desplazar otros gastos sociales igualmente necesarios.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Se fortalecerán los servicios de salud y la entrega de medicamentos gratuitos a quienes no cuentan con seguridad social, reorientando una parte de los ahorros generados con las medidas de austeridad aplicadas nacionalmente.

Asimismo, con la operación de los servicios de salud a través del INSABI, se mejorará la eficiencia del gasto generando ahorros al presupuesto del sector que se reinvertirán en las áreas prioritarias para lograr un mayor alcance de los servicios.

Para abatir el rezago en infraestructura, equipamiento médico y abasto de medicamentos se utilizarán las reservas disponibles en los fondos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud o del Seguro Popular.

De conformidad con las consideraciones aquí señaladas estas Comisiones presentan el presente cuerpo del Decreto de conformidad con lo siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

Artículo Primero. Se reforman los artículos 3º., fracción II y II bis; 7º., fracción II; 13, Apartado A, fracciones II y III; 17, fracción V; 25; 26; 27, fracciones III, párrafo segundo, V y XI; 28; 28 Bis, numerales 2 y 5; 29; 35, párrafo primero; 37, párrafo segundo; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5, párrafo primero, y Apartados A), fracciones I, II, V, VII, XI, XIV, y XVII, y B), fracciones I, III, VII y VIII; 77 bis 6, párrafo primero y fracciones I y IV; 77 bis 7, párrafo primero; 77 bis 9; 77 bis 10, párrafo primero y fracciones I y II; 77 bis 11; 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15, párrafos primero, segundo y actual quinto, y fracciones II y III; 77 bis 17; 77 bis 29; 77 bis 30; párrafos primero, segundo, cuarto y quinto; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafos primero y cuarto, y fracciones I y IV; 77 bis 35; 77 bis 37, párrafo primero y fracciones I, II, IV, XIV y XV; 77 bis 38, párrafo primero y fracciones I y XI; 77 bis 39; 77 bis 40, párrafo primero y fracciones I y III; y 222 bis, párrafo quinto; la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, III, VI, VII, VIII, y X; se adicionan un segundo párrafo a la fracción V del artículo 2º.; un segundo párrafo a la fracción II del artículo 7º., la fracción I bis al Apartado B del artículo 13; un tercer párrafo a la fracción III del artículo 27; la fracción X al Apartado B) del artículo 77 bis 5; un segundo párrafo a la fracción III del



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

artículo 77 bis 7; el artículo 77 bis 16 A; un tercer párrafo a la fracción II del artículo 77 bis 32; los artículos 77 bis 35 A; 77 bis 35 B; 77 bis 35 C; 77 bis 35 D; 77 bis 35 E; 77 bis 35 F; 77 bis 35 G; 77 bis 35 H; 77 bis 35 I; 77 bis 35 J; un párrafo cuarto al artículo 225; un artículo 226 bis; y se derogan los artículos 13, Apartado A, fracción VII bis; 77 bis 3; 77 bis 4; 77 bis 5, Apartados A), fracciones III, IV, VI, VIII, IX, X, XIII, XV y XVI, y B), fracciones II, V, VI y IX; 77 bis 6, fracción V; 77 bis 7, fracciones IV y V; 77 bis 8; 77 bis 9, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII; 77 bis 13, fracciones I y II y los actuales párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto; 77 bis 15, párrafo tercero; 77 bis 18; el Capítulo V del Título Tercero Bis; 77 bis 21; 77 bis 22; 77 bis 23; 77 bis 24; 77 bis 25; 77 bis 26; 77 bis 27; 77 bis 28; 77 bis 36; 77 bis 37, fracciones VI y XVI; 77 bis 38, fracciones II y VII, y 77 bis 40, fracción II; 77 bis 41, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Artículo 20.- ...

I. a IV. ...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. y VII. ...

Artículo 30.- ...

I. ...

II. La atención médica;

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social;

Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por estas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o. ...

I. ...

II. ...

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;

II Bis. a XV. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, **así como respecto de aquellas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas**, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación **con las entidades de su sector**;

III. Organizar y operar, **por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general**, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;

VI. a IX. ...

Artículo 25.- Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión **progresiva**, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, **particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.**

Artículo 26.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de **regionalización y de escalonamiento de los servicios para lograr progresivamente la universalización del acceso a servicios de salud integrales.**

Artículo 27. ...

I. a II. ...

III. ...

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos **y sociales** de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. a X. ...

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Artículo 28.- Para los efectos del artículo anterior, **habrá un Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, elaborado por el Consejo de Salubridad General, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y **en el** que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

Artículo 28 Bis. - ...

1. ...

2. Médicos Homeópatas;

3. y 4. ...

5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

...

Artículo 29.- Del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud **a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**

...

Artículo 37. ...

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, **en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7o de esta Ley.**

...

TÍTULO TERCERO BIS



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, **así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

ARTICULO 77 Bis 3.- Se deroga.

ARTICULO 77 Bis 4.- Se deroga.

Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución **de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social** quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) ...

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases **conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;**

II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. **Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere esta Ley;**

VI. Se deroga.

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de **la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**

VIII. Se deroga.

IX. Se deroga.

X. Se deroga.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo de beneficiarios **de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos**, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, **de conformidad con lo establecido en su reglamento interior;**

XII. ...

XIII. Se deroga.

XIV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad de los establecimientos de salud a que se refiere el artículo 77 bis 9 de esta Ley;

XV. Se deroga

XVI. Se deroga.

XVII. Evaluar el desempeño **de la prestación gratuita de servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados** y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos **que para tal fin se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas**, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) ...

I. Proveer los servicios de salud **a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;**

II. Se deroga.

III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la **Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados**, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen **a los servicios estatales de salud**, dentro de los cinco días hábiles siguientes, **debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro**



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;

b) Se deroga.

IV. ...

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación **y acreditación** de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto **de sus servicios estatales de salud**, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos **de gasto, y**

IX. Se deroga.

X. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15 en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.

Artículo 77 bis 6. El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, **por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.** Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

...

I. Las modalidades orgánicas y funcionales **de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**

II. ...



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

III. El destino de los recursos, y;

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral **de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**

V. Se deroga.

Capítulo II

De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:

I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y

III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias;

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los **beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.** Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como de los gobiernos de las entidades federativas provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, **mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las**



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de los beneficiarios a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero del presente artículo, la acreditación de la calidad de los servicios que presten las unidades médicas a las personas sin seguridad social será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

La acreditación de la calidad a que se hace referencia en el párrafo primero de este artículo tendrá una vigencia de cinco años, que podrá ser renovable por periodos iguales, sin perjuicio de que la Secretaría de Salud determine la suspensión de sus efectos en los casos en que se dejen de cumplir los requisitos que sustentaron su otorgamiento.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

VII. Se deroga.

VIII. Se deroga.

Artículo 77 bis 10. Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:

I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que **la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;**

II. **Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;**

III. a V. ...



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Capítulo III

Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Artículo 77 bis 11. La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 77 bis 13. Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Artículo 77 bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los acuerdos de coordinación a que se refieren los artículos 77 bis 6 o 77 bis 16 A.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, **de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.**

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que **para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas**, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:

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 **estas obligadas** a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

III. Los recursos en especie **serán pactados anualmente** con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a las mismas, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando **estos últimos** obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Se deroga

...

Cuando **un beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados**, sea **atendido** en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, **sujetándose para ello** a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos que les correspondan de los mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley,



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

serán ejercidos por el citado Instituto en términos de los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán aportar al Instituto de Salud para el Bienestar los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos acuerdos de coordinación.

Por lo que se refiere a los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, estas deberán enterarlos, en un plazo no mayor a cinco días naturales a su recepción, incluyendo los intereses generados, al fideicomiso público que constituya el Instituto de Salud para el Bienestar en términos de las disposiciones reglamentarias.

Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;

II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los acuerdos de coordinación;

III. Régimen inmobiliario;

IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley;

V. Obligaciones de transparencia, y

VI. El porcentaje o monto de recursos que la entidad federativa deberá aportar.

Para efecto de la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente al Instituto de Salud para el Bienestar la información que les requiera.

Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los acuerdos de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso el Instituto de



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Salud para el Bienestar podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.

En el caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá de establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Artículo 77 bis 18. Se deroga.

Capítulo V

Se deroga.

Artículo 77 bis 21. Se deroga.

ARTICULO 77 bis 22.- Se deroga

ARTICULO 77 bis 23.- Se deroga

ARTICULO 77 bis 24.- Se deroga

ARTICULO 77 bis 25.- Se deroga

ARTICULO 77 bis 26.- Se deroga

ARTICULO 77 bis 27.- Se deroga

ARTICULO 77 bis 28.- Se deroga

Capítulo VI

Del Fondo de Salud para el Bienestar

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.

...

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud **con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar** emitirá un plan maestro **nacional** al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.

No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan **maestro** nacional a que se refiere el párrafo anterior.

Capítulo VII

De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 31. Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:

A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

Para estos efectos, tanto la Federación, **a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas,** a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de **los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.**

Asimismo, **los gobiernos de las entidades federativas** dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los **beneficiarios** y tendrán la obligación



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

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, del Instituto de Salud para el Bienestar**, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas **y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias**, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

Artículo 77 bis 32. El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos **para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán** a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas **y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva**, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. ...

...

En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

III. ...

IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo **Federal y, en su caso, las entidades de su sector coordinado**, cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

...



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

...

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal o a la de las entidades federativas en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

Capítulo VIII

Del Instituto de Salud para el Bienestar

Artículo 77 bis 35.- El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.

El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto de Salud para el Bienestar tendrá las funciones siguientes:

- I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;
- II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;
- III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;
- IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;

VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;

VII. Supervisar que, en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.

Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;

VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;

IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;

XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;

XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;

XIII. Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;

XIV. Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;

XV. Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 35 A. El patrimonio del Instituto de Salud para el Bienestar se integrará con:

- I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;**
- II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y**
- III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.**

Artículo 77 bis 35 B. La dirección y administración del Instituto de Salud para el Bienestar, corresponderá a:

- I. Una Junta de Gobierno, y**
- II. Un Director General.**

Artículo 77 bis 35 C. La Junta de Gobierno estará integrada por los miembros siguientes:

- I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;**
- II. La Persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;**
- III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;**
- IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;**
- V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;**
- VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;**
- VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;**
- VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;**
- IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y**



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.

Las y los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.

Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

Las y los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto de Salud para el Bienestar.

Artículo 77 bis 35 D. La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. El Secretario o el Prosecretario serán los encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.

Artículo 77 bis 35 E. La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.

La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la mayoría de sus miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo 77 bis 35 F. Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Salud para el Bienestar, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;

III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de salud;

IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Salud para el Bienestar;

V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público del Instituto de Salud para el Bienestar, y

VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

Artículo 77 bis 35 G. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General representará legalmente al Instituto de Salud para el Bienestar en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

Artículo 77 bis 35 H. El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:

I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;

II. Proponer a la Junta Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;

III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 35 I. Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Salud para el Bienestar y sus trabajadores, se regirán por el Apartado "B" del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 77 bis 35 J. El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

Capítulo IX

Derechos y obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

II. Recibir servicios integrales de salud;

III. ...

IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

V. ...

VI. Se deroga.

VII. a XIII. ...

XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

XVI. Se deroga.

Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:

I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X. ...

XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Capítulo X

Suspensión de los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 39.- El acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.

Artículo 77 bis 40.- Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:

I. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros;

II. Se deroga

III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.

En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Artículo 77 bis 41.-

Se deroga.

Artículo 222 Bis.- ...

...

...

...

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, **deberá** asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**.

Artículo 225.- ...

...

...

En el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.

Artículo 226 Bis.- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente Ley.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Artículo Segundo. Se adiciona el artículo 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para quedar como sigue:

Artículo 58. Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, en términos de las bases que para tal efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no podrán ser considerados como ingresos excedentes.

Los servicios que los Institutos Nacionales de Salud otorguen para dar cumplimiento a los contratos referidos en el presente artículo, deberán proporcionarse sin detrimento de los servicios que en términos de esta Ley, los Institutos Nacionales de Salud estén obligados a proporcionar a la población en general.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1º de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios.

Segundo. El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

En el mismo plazo, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud deberá ser modificado a fin adecuarlo a lo previsto en el presente Decreto.

Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo estarán derogadas.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Tercero. Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables.

El titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos a que se refiere este transitorio, por lo que proveerá y acordará lo necesario para tal efecto, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias de la Administración Pública Federal.

Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública emitirán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.

Cuarto. Los derechos laborales del personal que en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto cambie de adscripción, se respetarán conforme a la ley de la materia.

Quinto. Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto serán concluidos por las unidades administrativas responsables de los mismos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto.

Sexto. Las modificaciones al Capítulo VIII del Título Tercero Bis entrarán en vigor al día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación. La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar se instalará en un periodo no mayor a los 30 días naturales siguientes.

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá el Estatuto Orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación.

Séptimo. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

Octavo. Durante el ejercicio fiscal 2019, los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud con los recursos asignados al Sistema de Protección Social en Salud para dicho ejercicio.

Para tales efectos, dichos gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 a través de la totalidad de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

Noveno. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 9 de este Decreto, los dictámenes de acreditación de la calidad expedidos antes de su entrada en vigor, permanecerán vigentes hasta la fecha establecida en los mismos.



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Décimo. A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar.

Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables.

Las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se continuarán atendiendo en términos de las disposiciones que lo regían.

Décimo Primero. Las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

Décimo Segundo. Hasta en tanto se dé cumplimiento en su totalidad a las obligaciones establecidas en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas deberán establecer y operar un sistema en los mismos términos de la fracción XI del artículo 77 Bis 35 de la misma Ley.



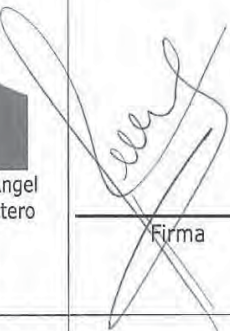





El Instituto de Salud para el Bienestar deberá actualizar, como parte del análisis técnico a que se refiere el cuarto párrafo del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios, a que se refiere la fracción XI del artículo 77 Bis 35 de la misma Ley.

Décimo Tercero. En un periodo de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto el Instituto de Salud para el Bienestar deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD










Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de Noviembre 2019

Nombre	A Favor	En Contra	Abstención
 Sen. Miguel Angel Navarro Quintero 	 <hr/> Firma	<hr/> Firma	<hr/> Firma
 Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado 	<hr/> Firma	<hr/> Firma	<hr/> Firma
 Sen. Sylvana Beltrones Sánchez 	<hr/> Firma	<hr/> Firma	 <hr/> Firma



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD







Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de Noviembre 2019

Nombre	A Favor	En Contra	Abstención
 Sen. Primo Dothé Mata 	 <hr/> Firma	<hr/> Firma	<hr/> Firma
 Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre 	 <hr/> Firma	<hr/> Firma	<hr/> Firma
 Sen. Martha Lucía Micher Camarena 	 <hr/> Firma	<hr/> Firma	<hr/> Firma



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD






Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de Noviembre 2019

Nombre	A Favor	En Contra	Abstención
 Sen. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez 			
	Firma	Firma	Firma
 Sen. Marco Antonio Gama Basarte 			
	Firma	Firma	Firma
 Sen. Indira de Jesús Rosales San Roman 			
	Firma	Firma	Firma



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD









Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de Noviembre 2019

Nombre	A Favor	En Contra	Abstención
 Sen. Américo Villarreal Anaya 	 Firma	Firma	Firma
 Sen. Lilia Margarita Valdez Martínez 	 Firma	Firma	Firma
 Sen. Eva Eugenia Galaz Caletti 	 Firma	Firma	Firma



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD








Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de Noviembre 2019

Nombre	A Favor	En Contra	Abstención
 Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso 	 Firma	Firma	Firma
 Sen. Patricia Mercado Castro 	Firma	Firma	Firma
 Sen. Juan Manuel Fócil Pérez 	 Firma	Firma	Firma



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de Noviembre 2019

Nombre	A Favor	En Contra	Abstención
 Sen. Nuvia Magdalena Mayorga Delgado 	Firma	Firma	Firma
 Sen. Jesusa Rodríguez Ramírez 	 Firma	Firma	Firma
 Sen. María Antonia Cárdenas Mariscal 	Firma	Firma	Firma



REUNIÓN EXTRAORDINARIA COMISIONES UNIDAS
SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS



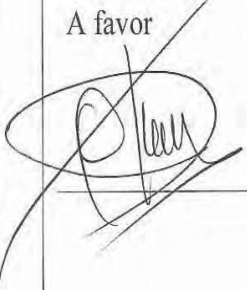


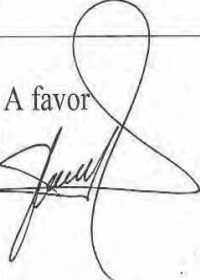


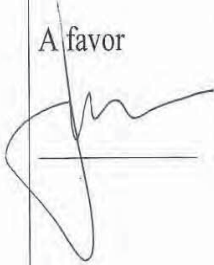
Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda, de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de noviembre 2019.

Nombre	Votación		
 <p data-bbox="383 842 602 863">Sen. Ana Lilia Rivera Rivera</p> 	<p data-bbox="686 636 776 667">A favor</p> 	<p data-bbox="889 636 1003 667">En contra</p>	<p data-bbox="1109 636 1239 667">Abstención</p>
 <p data-bbox="375 1192 594 1241">Sen. José Erandi Bermúdez Méndez</p> 	<p data-bbox="630 1003 719 1035">A favor</p> 	<p data-bbox="833 1003 946 1035">En contra</p>	<p data-bbox="1052 1003 1182 1035">Abstención</p>
 <p data-bbox="443 1612 553 1661">Sen. Imelda Castro Castro</p> 	<p data-bbox="662 1367 751 1398">A favor</p> 	<p data-bbox="865 1367 979 1398">En contra</p>	<p data-bbox="1084 1367 1214 1398">Abstención</p>



REUNIÓN EXTRAORDINARIA COMISIONES UNIDAS
SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda, de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de noviembre 2019.

Nombre	Votación		
 Sen. J. Félix Salgado Macedonio 	A favor 	En contra _____	Abstención _____
 Sen. Joel Molina Ramirez 	A favor 	En contra _____	Abstención _____
 Sen. Jesusa Rodriguez Ramirez 	A favor 	En contra _____	Abstención _____



REUNIÓN EXTRAORDINARIA COMISIONES UNIDAS
SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS







Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda, de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de noviembre 2019.

Nombre	Firma		
 Sen. Mario Zamora Gatélum 	A favor	En contra	Abstención 
 Sen. Miguel Ángel Mancera Espinosa 	A favor	En contra	Abstención 
 Sen. María Merced González González 	A favor	En contra	Abstención 



REUNIÓN EXTRAORDINARIA COMISIONES UNIDAS
SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda, de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 6 de noviembre 2019.

Nombre	Firma		
	A favor	En contra	Abstención
 Sen. Damián Zepeda Vidales 	_____	_____	_____
 Sen. Dante Delgado 	_____	_____	_____
 Sen. Nancy De la Sierra Arámburo 	_____	_____	_____



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

Lista de Asistencia de la Reunión Extraordinaria
6 de Noviembre de 2019



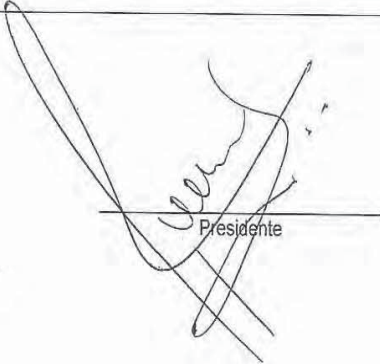
Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero



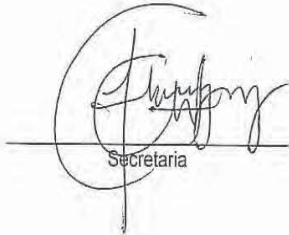
Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado



Sen. Sylvana Beltrones Sánchez



Presidente



Secretaria



Secretaria



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

Lista de Asistencia de la Reunión Extraordinaria
6 de Noviembre de 2019



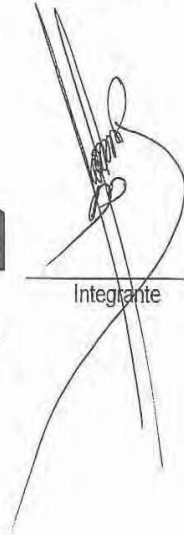
Sen. Alejandra
Noemí Reynoso
Sánchez



Integrante



Sen. Marco
Antonio
Gama Basarte



Integrante



Sen. Patricia
Mercado Castro



Integrante



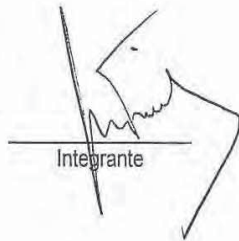
Sen. Cora Cecilia
Pinedo Alonso



Integrante



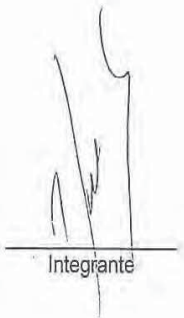
Sen. Juan
Manuel Fócil
Pérez



Integrante



Sen. Nuvia
Magdalena
Mayorga Delgado



Integrante



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

Lista de Asistencia de la Reunión Extraordinaria
6 de Noviembre de 2019



Sen. Jesusa
Rodríguez
Ramírez

morena

Integrante



Sen. María
Antonia
Cárdenas
Mariscal

morena

Integrante



Sen. Indira de
Jesús Rosales
San Roman



Integrante



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD

Lista de Asistencia de la Reunión Extraordinaria
6 de Noviembre de 2019



Sen. Américo Villarreal Anaya

morena

Integrante



Sen. Primo Dothé Mata

morena

Integrante



Sen. Lilia Margarita Valdez Martínez

morena

Integrante



Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre

morena

Integrante



Sen. Eva Eugenia Galaz Caletti

morena

Integrante



Sen. Martha Lucía Micher Camarena

morena

Integrante



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA






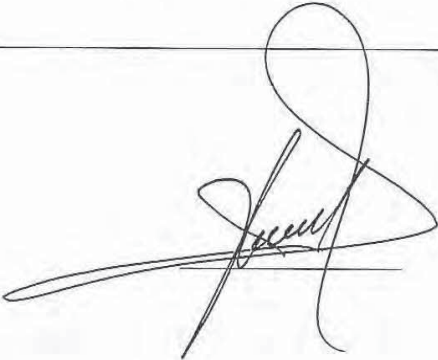


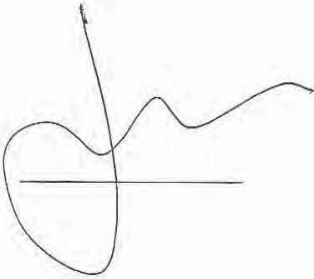
LISTA DE ASISTENCIA
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA.
6 DE NOVIEMBRE 2019.

Nombre	Firma
 <p>Sen. Ana Lilia Rivera Rivera</p> 	
 <p>Sen. José Erandi Bermúdez Méndez</p> 	
 <p>Sen. Imelda Castro Castro</p> 	



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA






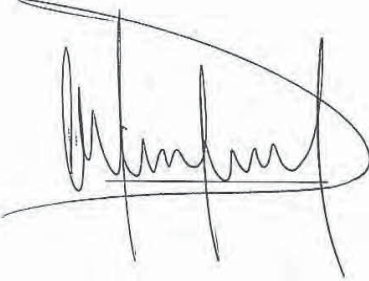


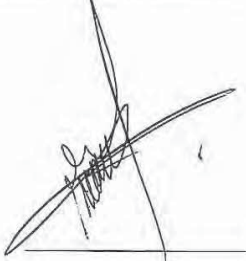
LISTA DE ASISTENCIA
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA.
6 DE NOVIEMBRE 2019.

Nombre	Firma
 <p>Sen. J. Félix Salgado Macedonio</p> 	
 <p>Sen. Joel Molina Ramírez</p> 	
 <p>Sen. Jesusa Rodríguez Ramírez</p> 	



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA



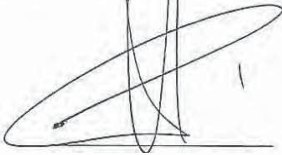






LISTA DE ASISTENCIA
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA.
6 DE NOVIEMBRE 2019.

Nombre	Firma
 Sen. Mario Zamora Gatélum 	
 Sen. Miguel Angel Mancera Espinosa 	
 Sen. María Merced González González 	



SENADO DE LA REPÚBLICA
LXIV LEGISLATURA

LISTA DE ASISTENCIA
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA.
6 DE NOVIEMBRE 2019.

Nombre	Firma
 <p>Sen. Damián Zepeda Vidales</p> 	
 <p>Sen. Dante Delgado</p> 	
 <p>Sen. Nancy De la Sierra Aramburo</p> 	

Debido a que se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 193 y 195 del Reglamento del Senado, queda de primera lectura.

14-11-2019

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 67 votos en pro, 22 en contra y 14 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates 7 de noviembre de 2019.

Discusión y votación 14 de noviembre de 2019.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 14 de Noviembre de 2019**

Tenemos la segunda lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

(Dictamen de segunda lectura)

Este dictamen recae a una minuta recibida el pasado 23 de octubre del 2019 y se le dio primera lectura el pasado 7 de noviembre.

Hago del conocimiento de la Asamblea que, en relación con este dictamen, las comisiones presentaron una modificación a la parte expositiva, la cual no altera el fondo de éste y se encuentra incorporada en la versión publicada en la Gaceta del día de hoy, por lo que solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza la discusión del dictamen con la modificación integrada al mismo.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza la discusión del dictamen con la modificación integrada al mismo. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se autoriza la discusión del dictamen con la modificación integrada al mismo, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Debido a que se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy y está disponible en el monitor de sus escaños, solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen y se pone a discusión de inmediato.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza que se omita la lectura del dictamen.

Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Se concede el uso de la palabra al Senador Miguel Ángel Navarro Quintero, para presentar el dictamen a nombre de la Comisión de Salud, en términos de lo dispuesto por el artículo 196, del Reglamento del Senado, hasta por diez minutos.

Sonido al escaño de la senadora Martha Márquez, ¿con qué objeto?

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: (Desde su escaño) Gracias.

Voy a hablar de esa reunión que tuvimos...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Yo le pediría, Senadora, estamos apenas en la presentación del dictamen, cuando sea la discusión...

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: (Desde su escaño) No, es que parte de la petición...

No, permítame...

Senador Navarro, lo que pasa es que voy a pedir que se difiera la votación del dictamen, quedamos en eso en la comisión, usted lo sabe y dijo que apoyaríamos eso la comisión.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, le ruego con todo respeto que existen los mecanismos reglamentarios, hagamos los trámites como deben de ser.

¿Tiene usted una moción de procedimiento? Preséntela, una moción suspensiva, preséntela, por favor, en este momento a la Mesa Directiva y actuaremos en consecuencia.

Le ruego, la ley marca muy bien los procedimientos reglamentarios, hagámoslo conforme a la norma, por favor.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: (Desde su escaño) No, usted, señora Presidenta, se comprometió en la sesión pasada a hacer una comisión, la hicimos; luego, la comisión atendió a los papás y una de las peticiones de los papás es que el dictamen se suspenda hasta que no sean escuchados, hasta que no cambie el dictamen, hasta que no haya Parlamento Abierto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, hay un informe firmado por casi todos los integrantes de ese grupo de trabajo, excepto por usted, que hicieron público y que está en la Gaceta Parlamentaria, donde marca y señala cada uno de los acuerdos que se tuvieron con los padres de familia.

Yo estoy en la mejor disposición de que esta Presidencia actúe conforme a la ley, si usted quiere agregar algo más, le ruego que sea por los canales legales conducentes.

Recibimos con mucho gusto, si usted tiene una moción suspensiva, y la ponemos a consideración del Pleno, pero no puedo ir más allá de lo que dice la ley.

Senador Navarro, tiene usted la palabra, por favor, presente en los términos legales su moción.

Senador Navarro, haga la presentación del dictamen.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: Con su permiso, señora Presidenta. Compañeras Senadoras y compañeros Senadores:

El dictamen que Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, pone a su consideración, obtuvo una votación en comisiones de 16 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones, con mayoría para que el día de hoy sea discutida esta minuta por el Pleno del Senado de la República.

La reforma que hoy se presenta a la Ley General de Salud y a la Ley de los de Institutos Nacionales, busca garantizar la universalidad y la gratuidad de los servicios de salud.

La universalidad significa no encontrar límites a la atención de ningún padecimiento en una política de aplicación progresiva.

A partir de esta reforma se prevé un nuevo marco legal para que las personas puedan acceder a servicios de salud sin condiciones de afiliación, a través del Instituto de Salud para el Bienestar.

Con esta reforma se da cumplimiento al precepto constitucional del derecho a la salud a través de un sistema progresivo, cuantitativo y cualitativo de los servicios médicos y medicamentos, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país y que no cuenta con seguridad social.

Con esta modificación se genera una coordinación efectiva con las entidades federativas y de la misma manera entre las instituciones del sector salud a efecto de brindar los servicios sin limitantes y con alta calidad tanto para la provisión financiera de recursos como de la organización, operación, supervisión y evaluación de los servicios de salubridad general.

El Seguro Popular debilitó la rectoría del Estado en materia de salud, incrementó su fragmentación al potenciar la autonomía de los sistemas estatales permitiéndose la presencia cada vez mayor del sector privado como proveedor de servicios. Esto disminuyó la capacidad rectora y de servicio público profundizando las ineficiencias e inequidades del sistema.

Un ejemplo muy significativo es que la cobertura del infarto de miocardio que supuestamente está cubierto en el Seguro Popular, y que les agregó, hoy en día existen alrededor de 150 mil muertes al año por problemas cardíacos.

Este padecimiento, el infarto de miocardio, es solamente para los menores de 65 años de edad, siendo que la prevalencia de este padecimiento empieza a ser más significativa a partir de los 65 años.

Hoy en día debemos ver un caso similar que es el de los niños con diagnósticos de hemofilia, los que están mayores de 10 años, el Seguro Popular no prevé tampoco su tratamiento.

A efecto de mantener los servicios de salud y atender los gastos catastróficos, esto es muy importante, el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución por parte de estas en la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Es fundamental reiterar que todas las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto, cuenten con afiliación vigente al sistema de protección social en salud, continuarán en pleno gozo de los derechos que les correspondan como se establece en el Onceavo Transitorio de esta ley.

Con este dictamen se trata de la construcción de un sistema que atienda y reorganice efectivamente los servicios y mejore la justicia social en el acceso a la salud y desarrolle la eficiencia del sistema, estimulando la integración y la complementación, enfrentando efectivamente lo dispuesto por el artículo 4o. de la Constitución.

Con esta reforma se hace un eficaz cumplimiento al precepto constitucional del derecho a la salud donde toda persona tiene derecho a la protección de la salud en forma integral, donde se definen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud de las personas no derechohabientes de la seguridad social y se establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salud.

De manera puntual la reforma conlleva una serie de obligaciones positivas de los poderes públicos, principalmente la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados como se definen en el artículo del dictamen que ponemos a su consideración.

Esta obra de Estado de cambio profundo incluye a los estados de un nuevo federalismo en materia de salud que atienda una realidad social, en muchas ocasiones dramática y que trata de poner a la salud como la principal política pública del Estado mexicano.

Es cuanto, señora Presidenta.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias.

Tiene la palabra la Senadora Ana Lilia Rivera Rivera, para presentar el dictamen a nombre de la Comisión de Estudios Legislativos, Segunda, en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento del Senado, hasta por diez minutos.

La Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Muchas gracias. Con permiso de la Mesa. Honorable Asamblea. A nuestro querido pueblo de México:

“¿Qué es la felicidad?

¿Cómo se llega a ella?

El hombre ha nacido para la felicidad y para la libertad.

Y en todas partes es esclavo y es infeliz.

La sociedad tiene como fin la conservación de sus derechos y la perfección de su ser.

Y por todas partes la sociedad lo degrada y lo oprime.

Ha llegado la hora de recordarles sus verdaderos destinos”.

Robespierre.

Ha llegado la hora, pueblo de México, de recordarnos nuestro destino.

La utopía es el principio de todo progreso y el diseño de un futuro mejor; desafortunadamente el egoísmo humano, inherente a nuestra condición, ha convertido en utopías las ideas justas y el ejercicio pleno de nuestros derechos. La salud debe de ser una de las mayores aspiraciones de la equidad, de la justicia social y la aspiración sin miedo debe ser la que nos lleve a enfrentar los retos de construir verdaderamente un derecho de salud pública plena que garantice nuestros derechos humanos de las y los mexicanos en todas; por encima del dinero está la salud y están nuestros derechos.

El derecho a la protección de la salud es irrevocable y para toda persona, esto lo establece nuestra Constitución en el artículo 4o. En virtud de ello el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud realizando para ello las acciones encaminadas a la protección, promoción y restauración de la salud de todas las personas sin distinción. A pesar del mandato constitucional existe inequidad en el sistema de salud, puesto que en el espectro de atención se encuentran personas que cuentan con seguridad social y pueden recibir todo tipo de cuidados médicos, y en contraste hay 20 millones de habitantes para quienes la universalidad de los servicios de salud resulta una falacia, un privilegio, un anhelo y un tremendo sufrimiento, han debido resignarse a recibir servicios de salud caros, deficientes, improvisados o limitados.

Para acabar con este sistema desigual es que se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, que brindará atención para la salud integral de los y las mexicanas garantizando las prestaciones de servicios gratuitos, médicos e insumos, para quienes no cuentan con seguridad social. Con el nuevo Instituto las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades se desarrollarán a su máxima capacidad sin descuidar la atención a las personas enfermas a través de redes integradas que incluyen hospitales y servicios especializados.

En este tenor es que ha llegado a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, para su estudio y elaboración de dictamen la minuta con proyecto de Decreto por la que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, aprobada por la Cámara de Diputados.

Esta minuta tiene por objeto modificar estructuralmente el modelo de operación del Sistema Nacional de Salud, aplicando una perspectiva de derechos humanos, a fin de hacer universal la cobertura de los servicios de salud del Estado para todos y todas, en efecto, esta salud humana que constituye un derecho fundamental en nuestra Carta Magna, se rige por los principios de universalidad, interdependencia, invisibilidad y progresividad de conformidad con el párrafo tercero del artículo 1o. constitucional.

Lo que implica que el Estado se encuentra obligado en todo momento a garantizar el disfrute de la salud a través de todos y todas sus autoridades competentes respecto a casi todos los mexicanos sin distinción, pues el respeto de los derechos humanos no se puede condicionar por un estatus laboral de personas.

En este sentido, la garantía del derecho, impone al Estado, entre otras, las obligaciones de adaptar leyes u otras medidas para velar por el acceso a la atención de la salud y los servicios relacionados con ello, lo que se vincula a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, supervisar a los servicios de salud privada, controlar la comercialización del equipo médico y medicamentos por terceros y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud, reúnan las condiciones necesarias de preparación y experiencia.

Con base en lo anterior, el proyecto contenido en la minuta hace frente a la problemática derivada del evidente rezago del actual modelo de atención a la salud que no ha sido capaz de cubrir las necesidades en materia de salud de la población.

Por ello, la minuta propone un modelo que garantice el acceso oportuno de calidad y equitativo de la población a los servicios de salud, de conformidad con sus necesidades mediante un adecuado equilibrio entre a prevención, promoción y educación de la salud, ya que el modelo anterior, al haberse concentrado principalmente en financiar la enfermedad no ha garantizado la mejora de la salud de la población, ni ha logrado que el derecho a la salud se aborde de manera integral e intersectorial, considerado por determinantes sociales y por su presencia en el diseño de las políticas públicas de los diferentes ámbitos de gobierno y sus respectivos sectores.

En suma, el presente proyecto constituye un instrumento para combatir el problema de ineficiencia que ha imperado en el proceso de distribución de recursos entre la Federación y las entidades federativas, lo que ha

generado la gran precariedad de los servicios de salud a nivel local. Por todo lo anterior, el proyecto que hoy se somete a la consideración de esta Soberanía, constituye sin duda alguna un cambio paradigmático sobre la manera de entender y atender los servicios de salud que contribuye a la plena vigencia de los derechos humanos de todas y todos los mexicanos.

Ya que sin el goce de la salud no es posible el ejercicio efectivo de ningún derecho, ya que sin el goce de la salud no puede hablarse de seres humanos felices, por eso inicié mi pregunta diciendo: ¿qué es la felicidad? La felicidad es tener garantizadas nuestras mínimas necesidades, la salud es fundamental para que seamos felices, la felicidad la debe proveer el gobierno sí, con honestidad, con justicia, con transparencia, sin privilegios.

Por eso este dictamen que hoy presentamos, debe enfrentarnos a la realidad de lo que no hay y ante la necesidad de buscar lo que necesitamos entre todos, mexicanas y mexicanos no es momento de tener miedo, ni es momento de mirar atrás, vamos juntos para construir este verdadero estado de bienestar con un estado que garantice derechos, una sociedad que lo reclame y la justicia de hacer feliz a un pueblo, juntos vamos a hacer historia.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Como se anunció al principio del trámite para la discusión de este dictamen, y después de transcurridas las presentaciones por parte de las comisiones, desahogaremos la solicitud de moción suspensiva que acaba de entregar la Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado.

Tiene el uso de la palabra la Senadora Martha Márquez, para presentar la moción.

Le ruego a la Secretaría, ya que la Senadora no se encuentra, que dé lectura a la moción presentada.

La Secretaria Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Doy lectura, señora Presidenta.

Es cuanto, señora Presidenta.

Y viene firmada por algunos Senadores, integrantes del grupo parlamentario del PAN.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 105 y 106 del Reglamento del Senado, procederemos a desahogar la solicitud de moción suspensiva, ya que cumple con los requisitos al tener el apoyo mínimo de al menos cinco Senadores.

Comprobado el requisito del artículo 106 del Reglamento del Senado, consulto a la Asamblea, si existe algún impugnador de la moción presentada.

Debido a que no hay quien impugne la moción, solicito a la Secretaría consulte...

Ábrase el sistema electrónico por...

Sonido al escaño del Senador Félix Salgado, ¿con qué objeto?

El Senador J. Félix Salgado Macedonio: (Desde su escaño) Señora Presidenta, referente a la moción suspensiva que presenta la fracción o algunos Senadores del PAN.

Sé que tenemos la visita aquí de los señores padres de familia que vienen con sus hijos enfermos de cáncer y que ellos sufren, entendemos su situación, por eso mismo queremos decirles a ellos y a todos los que nos escuchan los mexicanos, que este gobierno, Andrés Manuel López Obrador y este Senado de la República, en una actitud responsable lo que vamos a aprobar ahora es un Instituto Nacional de Salud y Bienestar para, precisamente, hacer más amplia la cobertura de atención médica para ellos.

Es falso de que se vayan a quedar sin esos servicios, es absolutamente falso, lo que está haciendo el PAN es manipular con la mentira, no están solos, los vamos a apoyar y los vamos a respaldar, es más universal ahora la salud.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Consulto si la moción suspensiva que presentó la Senadora Martha Márquez, tiene a cinco Senadoras o Senadoras que la apoyan para hacer la votación nominal.

Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal de la moción suspensiva, el voto por la afirmativa es porque se apruebe la moción de suspender la discusión y la votación del dictamen.

Por la negativa, es porque no prospere la moción suspensiva presentada por la Senadora Martha Márquez.

Ábrase el sistema electrónico por tres minutos por favor. Y háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Falta alguna Senadora o Senador por emitir su voto. Sigue abierto el tablero.

Falta alguna Senadora o Senador por emitir su voto. Sigue abierto el tablero.

Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 37 votos a favor, 69 en contra y cero abstenciones.

No se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Desechada la moción.

Continuamos con el trámite del proyecto de Decreto.

Sonido al escaño de la Senadora Nancy De la Sierra, ¿con qué objeto?

La Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: (Desde su escaño) Gracias, señora Presidenta.

Solo para, enfrente de los padres de familia que nos visitan y que me da mucho gusto que estén en este balcón presenciando esta discusión, para que conozcan nuestros puntos de vista.

Quiero leer, si me lo permite, el Acuerdo...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Les pido orden, por favor y atención, está haciendo un planteamiento la Senadora Nancy De la Sierra.

Por favor, les pido a los asesores que desocupen los pasillos y guardar silencio.

La Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: (Desde su escaño) Quiero que me permita leer el Acuerdo de la reunión de trabajo en la que estuvieron presentes tres de los padres de familia que están aquí también en los balcones y los Senadores que estuvimos en esa reunión de trabajo, de la cual, se lo digo sinceramente, salimos satisfechos de los acuerdos, pero quiero compartirlos con el Pleno por el sentido de mi voto en especial y creo que de todos los grupos parlamentarios, que no estamos en contra, porque no es verdad lo que se dijo aquí por parte de la Senadora.

“Primero. En atención a la reunión convenida por el Pleno del Senado de la República para la integración de una comisión de Senadoras y Senadores para atender a un grupo de padres de familia del Hospital Infantil Federico Gómez, que el día de hoy se manifestaron a las afueras del Senado de la República, esta comisión informa que nos reunimos los representantes proponiendo los siguientes puntos de Acuerdo a considerar en el Pleno:

1.- Solicitud de que la póliza del Seguro Popular seguirá siendo válida como instrumento de aseguramiento hasta que concluya la vigencia o el servicio.

Sobre el particular, las y los Senadores integrantes de la comisión acordaron que, dentro de la exposición de motivos del dictamen de la Comisión de Salud, se incorporará una redacción que profundice los alcances del onceavo transitorio de la minuta en cuestión, a efecto de ser explícita dicha garantía.

2.- A solicitud de diversas Senadoras y Senadores, a efecto que en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio presupuestal del 2020 se amplíen los recursos destinados al sector salud, las y los Senadores acordaron que a través de la Junta de Coordinación Política se pudiera hacer un respetuoso exhorto a la Colegisladora para ampliar dicho presupuesto de manera progresiva.

3.- La comisión acordó realizar diversos foros o parlamentos abiertos, una vez aprobada la minuta, para desarrollar posibles iniciativas de reformar a la Ley General de Salud, a efecto de enriquecer la discusión parlamentaria y fortalecer los alcances del Reglamento que en su momento corresponderá emitir al Ejecutivo Federal.

4.- Y muy importante, porque efectivamente tiene que ver con la solicitud de la Senadora Márquez.

La comisión señala que las mociones suspensivas o reservas que los grupos parlamentarios presenten ante el Pleno serán parte integral del debate que permite enriquecer la perspectiva que sobre el sector de Salud se tenga”.

Firman. El Senador Miguel Ángel Navarro, la Senadora María Antonia Cárdenas, la Senadora Sylvana

Beltrones, la Senadora Patricia Mercado, la Senadora Leonor Noyola, su servidora, el Senador Américo Villarreal y la Senadora Lilia Margarita Valdez, y la única que no firma es de la Senadora Martha Cecilia Márquez.

Quiero dejar esto en claro, señora Presidenta, porque no podemos generar confusión entre quienes están presentes y nos están escuchando, y decirle que nunca y en ningún momento, y somos testigos quienes estuvimos ahí, que se suspendería la dictaminación que hoy estamos discutiendo.

Es cuanto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora.

Quiero informar, que el informe se publicó en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy y, como tal, cumpliendo estos Acuerdos y el procedimiento legislativo, estamos dando curso al trámite de aprobación del dictamen.

Sonido al escaño de la Senadora Martha Márquez.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: (Desde su escaño) Gracias.

Justamente para que no haya confusión.

Estuvimos en esa reunión la comisión, los padres de familia de niños con cáncer solicitaron algo parecido a esos cuatro puntos, parecido; es muy distinto oír a escuchar, ellos siguen sin ser escuchados, porque sus demandas no han sido atendidas.

Dígame en qué parte del dictamen le cambiaron un punto o una coma para que beneficie a ellos, ninguna, los cuatro puntos que ahí están en el Acuerdo, ya los leí en rueda de prensa, lo tengo perfectamente claro, ya lo dije, no hay confusión.

No lo firmé porque no me lo pasaron a firma hasta que lo solicité, y ya lo firme, señora Presidenta, ¿Verdad que ya le llegó el documento firmado con mi firma? Ya me lo dieron a firmar, ¿Verdad, Senador Navarro que ya está el documento con mi firma?

Lo firmé no porque esté satisfecha con esos puntos, esos puntos no resuelven en nada las peticiones de los padres de familia. Lo firmé porque lo tenía que firmar, porque es algo mínimo que, aunque sea se deja como antecedente, pero esos puntos no resuelven nada.

Además, ninguno de esos cuatro puntos están siendo atendidos en el dictamen, al dictamen ustedes no le han movido un punto ni una coma, así que no mienta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Vamos a proceder con el, por favor, vamos a proceder con el trámite del dictamen, ya se han dado todos los espacios para todas las aclaraciones, nadie está en contra de ninguna persona, nadie está en contra de los padres que están aquí presentes ni de ningún padre del país.

Y este Senado está tratando de hacer un proceso dictaminador de un instrumento que creemos que es necesario hacer para el beneficio del país.

Nuestra solidaridad, siempre, con los padres de los niños con cáncer.

Y vamos a pasar al posicionamiento de los grupos parlamentarios.

Y para iniciar, tiene la palabra el Senador Juan Manuel Fócil Pérez, del grupo parlamentario del PRD, hasta por diez minutos.

El Senador Juan Manuel Fócil Pérez: Con su permiso, señora Presidenta. Compañeras y compañeros legisladores, buenas tardes.

El día de hoy toca hablar sobre una, un nuevo Instituto de Salud, una de las responsabilidades mayores de todo gobierno es garantizar la salud para las personas que no tienen acceso a la salud por medios propios de seguridad social, como los que pueden tener el IMSS, el ISSSTE y los institutos de seguridad social en los estados, y algunos que tendrán sus seguros propios.

Así que se está proponiendo la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Insabi, se está buscando, con este Instituto, el mejoramiento en la calidad y eficiencia en los servicios de salud, así como el acceso a la salud universal de las y los mexicanos.

En concreto, se está ofreciendo, al pueblo de México, que los más de 51 millones y medio de ciudadanos que no tienen seguridad propia, puedan acceder a los servicios de salud, que son medicina, tratamiento, operaciones de manera gratuita.

Este cambio no es fácil, como se quiere plantear, ya que hay programas funcionales que dejarán de operar tras la aprobación de la minuta del pasado 6 de noviembre. En primera instancia me refiero al caso del Seguro Popular que, como saben, está dirigido principalmente a las familias que no cuentan con seguridad social y tienen como finalidad reducir los gastos médicos de estas personas y fomentar la atención oportuna a la salud.

Hoy, con esta reforma, todos los recursos de este programa se van a transferir al Insabi, el Seguro Popular tenía una cierta efectividad a como estaba conformado.

Asimismo, otro logro en la seguridad social que se había conseguido, como el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en la Salud contemplado en el Artículo Décimo Transitorio, desaparecerá para que se transfieran los casi 40 mil millones de pesos que había en este fondo, hacia el nuevo instituto.

Por último, tenemos el caso del programa Prospera, el cual dejará de ser considerado dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2020, donde ya no se está contemplando ningún recurso para su funcionamiento, pasando de un total de mil 100 millones de pesos, ejercicios para este año, a absolutamente nada, siendo una preocupación evidente que es de muchos mexicanos: ¿Qué va a pasar mientras el Insabi no entre formalmente en operación?

Pudieran decir. “¿Es que lo que estaba funcionando como el Seguro Popular ahora va a pasar al Insabi sin ningún problema?” No, cuidado, porque ya nos demostraron que con la lucha contra la corrupción y tratar de reducir los gastos, esto que se llama la austeridad, dejaron sin medicinas, durante más de nueve meses, a todos los hospitales y centros de salud del país.

Así que no es tan fácil las cosas ni tan rápido, hay que hacerlas de manera muy bien planeadas para que no dejemos sin seguridad a tantos ciudadanos que hoy necesitan estos servicios.

Considero también que puede dejarse en un estado de indefensión a todas aquellas personas que dependen de este tipo de mecanismos y apoyos económicos, para poder hacerle frente a los programas de salud, que de otra forma no podrán hacerlo.

Por otra parte, con respecto a los tan famosos recortes, me gustaría mencionar que en lo que respecta a las erogaciones para el desarrollo de los jóvenes, que se incluye prevención y atención de la enfermedad del VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual, existe una disminución del 19 por ciento en su presupuesto proyectando para el siguiente año, y esto es delicado porque se ha logrado contener, frenar estos problemas del Sida y si lo dejamos sin tanto presupuesto, va a volvernos a aparecer el problema del Sida como un problema de nuestra sociedad.

También vale la pena mencionar, nos empezó a aparecer problemas de sarampión, dengue por falta de una debida atención, por falta de presupuesto gracias a la austeridad.

Así que sí vale la pena señalar que tengamos cuidado con todo esto de la austeridad, porque puede llevar a enfermedad, perdón, a cuestiones que no contemplemos.

Por lo tanto, si la prioridad es la salud pública, estas transferencias y recortes presupuestales parecen indicar todo lo contrario.

Y conste, no me malentiendan, el grupo parlamentario del PRD está a favor de mejorar la salud pública del país, es un compromiso, que yo entiendo lo hicimos todos los que fuimos candidatos en esta pasada elección, ante la queja de la ciudadanía de que estaba fallando mucho la salud pública en el país, la atención de la salud.

Entonces, ahora el Instituto de Salud está ofreciendo de manera gratis la atención de medicina, operación y tratamientos, esto está bien; y, además, vale la pena reconocer que el Seguro Popular no, le faltaba más amplitud, no resolvía los problemas de toda la comunidad que tenían ciertas enfermedades, y el Insabi está planteando que sí puede atender de manera universal, pues la gran mayoría de enfermedades y a toda la población que requiere este tipo de centros.

Otro problema que vemos es que los trabajadores de las instituciones de salud de los estados de la República estarán entre la espada y la pared. Si bien en el Artículo Cuarto Transitorio se establece que “sus derechos laborales se respetarán”, esto se hará conforme a la ley de la materia.

La pregunta es, ¿de qué ley se va a estar hablando porque estamos en la antesala de la centralización de la salud pública?

Entonces ¿qué derechos laborales vamos a garantizar?, ¿con qué criterio? con el criterio Federal o el criterio estatal, según la legislación y empleados de donde sean.

Quiero comentar que no podemos pasar en el sistema de salud problemas como nos pasó con la policía federal que al hacerse la Guardia Nacional no eran compatibles de los derechos que tenían los policías federales con la nueva Guardia Nacional y nos ha generado manifestaciones, bloqueos y, según ellos, están perdiendo derechos laborales.

Dejar al sistema de salud con este problema, como el de la policía federal es dejar también en la indefensión a tantos ciudadanos que pudieran estar en los hospitales y que ante huelgas que se pudieran presentar pudieran afectarles.

Es cuestión de tener cuidado porque la salud pública no se puede tomar a la ligera y no basta únicamente de buenas intenciones.

La semana pasada me acerqué, por cierto, a las madres y padres de familia de menores que son atendidos en el Hospital Federico Gómez, escuché sus malestares y molestias, soy miembro de la Comisión de Salud, ya los hemos escuchado y la verdad es que los comprendo porque durante este proceso de transición del Seguro Popular al Insabi, ellos que tienen a sus hijos enfermos, y cualquiera de nosotros que tuviera nuestro hijo hasta una gripa pues obviamente que estaríamos muy preocupados por saber qué pasaría con la atención de nuestros hijos.

Cuando nos duele de manera personal, de manera propia, pues vemos las cosas diferentes.

Entonces sí vale la pena que, así como a ellos, como a todos, podamos garantizarles una atención plena sin que haya un menoscabo a su servicio de salud en este periodo de transición.

Damos, como fracción parlamentaria del PRD, nuestro apoyo a esta nueva ley que da, con la cual se crea el Instituto de Salud para el Bienestar.

Tenemos algunas reservas, como éstas, algunos planteamientos que hice en esta exposición, y esperamos sinceramente, estamos confiando que este nuevo instituto venga a resolver muchos problemas de la salud que estamos padeciendo los mexicanos.

Adelante.

Muchas gracias.

**PRESIDENCIA DEL SENADOR
SALOMÓN JARA CRUZ**

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senador Juan Manuel Fócil.

Tiene el uso de la palabra la Senadora Elvia Marcela Mora Arellano, del grupo parlamentario del Partido Encuentro Social, hasta por diez minutos, para posicionamiento.

La Senadora Elvia Marcela Mora Arellano: Gracias, señor Presidente. Compañeras y compañeros, buenas tardes.

Hoy las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, ponen a consideración del Pleno del Senado un dictamen para aprobar una minuta que dará lugar a la reforma de la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

El propósito es la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, y con él de un sistema verdaderamente universal de protección a la salud.

Acontecemos, se da formalidad a una de las mayores reformas sociales en la historia de nuestro país.

Muchas gracias, Presidente de la Comisión de Salud, el trabajo que usted ha hecho ha rendido frutos el día de hoy, igual que el trabajo que ha hecho el compañero en la Cámara de Diputados. La compañera, perdón.

Lo propio de los modelos gerenciales de salud es la apertura del sector a la inversión privada, esto es sólo una manera de hablar acerca de lo que en realidad se llama mercantilización de la salud, mercantilización de la vida de las personas, derechos fundamentales consagrados en nuestra Carta Magna.

De manera progresiva las instituciones públicas de salud y seguridad social han enfrentado directrices políticas que la han conducido a minar su capital, a paralizar su crecimiento y, finalmente, todos y todas hemos visto una campaña constante, una campaña rapaz que busca por todos los medios desprestigiarla.

En redes sociales, en medios de comunicación todo el mundo se queja de que el IMSS no tiene medicamento, y esto no es nuevo.

Yo no quiero ir al ISSSTE porque no me atienden.

No quiero ir a los servicios de salud de mi estado porque no hay médicos.

Ciertamente, la cobertura del sistema público de salud nunca ha sido universal, sin embargo, su crecimiento se ha detenido mientras que unas cuantas farmacéuticas y algunos hospitales privados hacían grandes negocios por los convenios de subrogación.

El surgimiento del Seguro Popular era sólo un paso intermedio en un plan que eventualmente llevaría a la privatización de las instituciones públicas de salud bajo un modelo que se implantó en Chile y Colombia, en el 2000, y que ha conducido a una obscena vulneración del derecho a la salud en aquellos países, y si no, simplemente revisen las noticias.

La experiencia de aquellas dos naciones hermanas, con cuyo pueblo nos solidarizamos, nos muestra claramente que la salud es un asunto de interés público, que no puede dejarse a la regulación del mercado, que quizás regule la oferta y la demanda, pero nunca ha podido regular la ambición de algunos, ni se ha preocupado por la vida humana.

Y si no me creen, en la parte de arriba hay padres y madres de niños con cáncer que los han querido utilizar para sacar raja política. Esa sí es tener muy poca vergüenza.

La experiencia de nuestra sociedad con el Seguro Popular, que padecemos por una década, es un ejemplo del triunfo cultural del individualismo y la mentira de la meritocracia desde donde el acceso a la salud puede cumplirse como derecho más o menos cabalmente en fusión de cuantos más, o cuantos menos recursos dispone un paciente y su familia.

Por años, las autoridades nacionales de salud se regodeaban celebrando los avances en la cobertura de este sistema. Cobertura, señores, no es lo mismo que servicios.

Supuestamente se beneficiaron a 53 millones de personas a condición de formar parte de un padrón de beneficiarios, tales avances eran de papel, gastos enormes en una burocracia diletante y corrupta. 8 de cada 10 personas que trabajaban en el Seguro Popular son administrativos, dos médicos.

Esta burocracia presta para los negocios, pero diletante en su deber de garantizar la salud, la democracia dorada.

Estos avances en infraestructura que invirtieron estúpidamente en clínicas y hospitales que nunca fueron usadas, equipo sustraído por ladrones miserables, hospitales que quedaron en obra negra; crecimiento de un padrón de beneficiarios que, sin saberlo, quedaban a expensas de un catálogo que les ofrecía una protección limitada.

Las personas no nos enfermamos de acuerdo a una lista, y aquí se aprobó.

Pero hoy todo eso queda atrás, y eso me da mucho gusto porque es labor del Poder Legislativo colaborar a que la sociedad vuelva a valorar sus instituciones como una garantía para su derecho a la salud.

La creación del Instituto de Salud para el Bienestar ocurre en un momento histórico en que se ha profundizado la bancarota de nuestras instituciones, de manera que no será fácil su misión.

Debe administrar de manera universal el derecho a la protección de la salud que garantice el artículo 4o. de la Constitución y de ello debemos ser conscientes.

Nos falta un montón, sin embargo, en lo inmediato implicará cambios operativos, en cumplimiento del principio de universalidad.

No habrá padrón de beneficiarios que impida otorgar los servicios de salud, no va a haber una lista donde "a ti sí te puedo atender y a ti no", sólo será requisito contar con la Clave Única de Registro de Población, sólo será necesario presentar la CURP, el acta de nacimiento o simplemente encontrarse dentro del territorio nacional para acceder a la prestación de servicios de salud.

Esto implica la eliminación de condiciones para el ejercicio de un derecho, la desaparición de criterios discriminantes de la garantía del derecho a la salud.

Entre los servicios mínimos que garantizará el Instituto de Salud para el Bienestar se encuentra la consulta externa en el primer y segundo nivel de atención, la hospitalización para especialidades básicas de medicina interna, el abasto de medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la realización de cirugías y los servicios de ginecología, pediatría y geriatría.

Se impulsarán los servicios de alta especialidad brindados en las entidades federativas, así como la creación de estos servicios a nivel federal y estatal.

Con el fin de evitar la corrupción y hacer eficiente la inversión pública, se centralizará el manejo de los recursos y la adquisición de insumos para establecer así una verdadera rectoría de la Federación sobre el Sistema Nacional de Salud, atendiendo el espíritu del 4o. constitucional.

Compañeras y compañeros, hemos sido partícipes del colapso del modelo neoliberal en nuestros pueblos hermanos, personas defraudadas por empresas prestadores de servicios médicos a las que no se les ha podido hacer justicia.

Hemos visto la bancarrota de algunas de estas empresas, que han robado los fondos conformados con las contribuciones obligatorias de cada persona en esos países.

En ese panorama, el Instituto de la Salud para el Bienestar puede significar para todas y todos quienes compartimos esta nación, un bastión de seguridad que nos proteja de la vorágine privatizadora del mercado mundial.

Por el bien de México, por el bien mayor, por el bien de todos, esperamos que así sea.

Por todo lo anterior, las Senadoras del grupo parlamentario de Encuentro Social vamos a votar a favor del presente dictamen por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, siempre a favor de los derechos humanos de todas y todos, del derecho a la salud, del acceso a una atención digna, de calidad, del trato digno y de la mejora y el bienestar de nuestra población.

Solamente ocupo un poco más esta tribuna para decirles que no es lo mismo concebir clientes a sujetos de derecho.

Señor Julio Frenk, tomo la voz de todos los que por su obra u omisión enfermaron y murieron, hoy tenemos la posibilidad de subsanar este acto de justicia social.

Hagamos historia, la cuarta transformación es un hecho y vamos a cumplir.

Muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senadora Marcela Mora.

Tiene el uso de la tribuna la Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso, del grupo parlamentario del PT, hasta por diez minutos.

La Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Gracias, señor Presidente. Con su permiso. Honorable Asamblea:

Para hacer realidad el acceso universal a la salud para todos los mexicanos es imprescindible transformar, de forma armónica e integral, todo el sector de la nación.

De esta manera, se propone en este dictamen crear el Instituto de Salud para el Bienestar, Insabi, que permitirá superar la inequidad y deficiencias, además de mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud con seguridad y, lo más importante, con humanismo.

Se crea un nuevo modelo de salud pública, dirigido especialmente a personas que carecen de acceso a los servicios de salud y medicamentos que actualmente en el país alcanzan aproximadamente la cantidad de 64 millones de personas.

El Insabi, el cual será un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y para garantizar servicios de salud y medicinas a la población sin seguridad social, se basará en cuatro líneas estratégicas: responder a las necesidades en materia de medicamentos y material de curación, personal médico, infraestructura y basificación de personal.

Con la finalidad de lograr el abasto constante de medicamentos, el Insabi trabajará sobre tres directrices principales: compras públicas eficientes, planeación del suministro y distribución; mientras que la organización de los servicios estará basada en la atención primaria de la salud.

También se reforzará la atención a los pacientes mediante redes integradas de servicios.

Asimismo, impulsará, en coordinación con la Secretaría de Salud, las acciones necesarias y orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud en todo el país.

Las reformas señalan que el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación, para que éstas ejecuten la prestación de servicios gratuitos y medicamentos a las personas sin seguridad social. Esta es la oportunidad para que México consolide en el tema de la salud un sistema inteligente, transparente, eficiente y universal a favor de toda la población.

Quiero exponer de manera muy tácita que el grupo de padres de familia que nos acompañan el día de hoy tienen el respaldo y el apoyo de los Senadores del Partido del Trabajo, así como ya lo expresaron, del resto de los integrantes de esta Legislatura, no sólo los pacientitos que tienen la desgracia de tener esa enfermedad como es el cáncer, también los pacientitos con los que nos hemos reunido, con sus padres de familia, que tienen otra enfermedad que también es muy peligrosa, como es la Diabetes Mellitus tipo uno.

Tienen el apoyo y el respaldo de todos nosotros para que, en la transición, y que está contemplado en el Artículo Décimo Primero Transitorio, en donde establece de manera puntual que las personas que a la entrada en vigor del presente decreto cuenten con afiliación vigente al sistema de protección social en salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

El dictamen hace una reforma a la Ley General de Salud. Por eso de manera general deben de quedar contempladas todas las personas y todos los pacientes que están considerados dentro de este programa que desaparece y de esta nueva institución que hace.

Debemos dejar atrás las malas prácticas y enmendar los errores, la salud es el bien máspreciado que tiene un individuo, es un derecho humano fundamental que tiene y debe ser vigilado y garantizado por el Estado.

Es por esta razón que nace este nuevo sistema universal de salud, el Insabi, el cual dará certeza y protección en salud a todo aquel que la necesite.

México no puede esperar más, todo individuo merece tener acceso a los servicios de salud, toda persona merece conservar y tener salud.

Por esta razón, los integrantes del grupo parlamentario del Partido del Trabajo daremos nuestro voto a favor.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senadora Cecilia Pinedo Alonso.

Tiene el uso de la palabra la Senadora María Leonor Noyola Cervantes, del grupo parlamentario del PVEM, hasta por diez minutos, para su posicionamiento.

La Senadora María Leonor Noyola Cervantes: Con su venia, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores.

La Organización Mundial de la Salud indica que se deben cumplir varios requisitos para que un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal: un sistema de salud sólido, un sistema de financiación de los servicios de salud, acceso a medicamentos y tecnologías esenciales y personal sanitario bien capacitado.

Alcanzar la cobertura sanitaria universal es fundamental para lograr el objetivo de desarrollo sostenible de la Agenda 2030, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Cabe destacar que pocos países han alcanzado este objetivo como son Canadá y el Reino Unido; además de alrededor de 50 países se encuentran en el proceso como Brasil y China.

En el ámbito nacional nuestra Carta Magna establece en su artículo 4o. que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo que en el sentido más integral posible implica que debemos aspirar a lograr una verdadera cobertura universal.

Nuestro país ha avanzado cada vez más hacia la cobertura universal en salud, principalmente a través del Seguro Popular que estableció un Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como cuadros básicos de medicamentos e insumos para la salud; sin embargo, a casi 15 años de operación del Seguro Popular se han vuelto tangibles las limitaciones de este modelo de financiamiento y no se ha logrado atender completamente las necesidades de salud de las personas.

Actualmente el acceso a la salud se encuentra restringido a los recursos presupuestarios de cada ejercicio fiscal y a un catálogo limitado de servicios.

El Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos solamente cubre 66 enfermedades. Como consecuencia casi 20 millones de mexicanos no cuentan con un seguro médico y los afiliados al Seguro Popular siguen teniendo un alto gasto de bolsillo para atender sus necesidades de salud.

Por estas razones el dictamen que nos presentan las Comisiones Unidas busca garantizar que todas las personas que no cuenten con seguridad social en el país tengan derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados al momento de requerir la atención.

Este ambicioso objetivo representa un gran paso para encaminar a nuestro país hacia la cobertura sanitaria universal a fin de atender el reclamo social de contar con servicios de salud de calidad para todas y todos los mexicanos sin discriminación.

Por otra parte, aunque sabemos que el objetivo principal es ampliar la cobertura de más pacientes y más enfermedades, el dictamen no especifica claramente las condiciones para garantizar que los niños con cáncer y otros pacientes que actualmente cubre el Seguro Popular puedan continuar su tratamiento sin interrupciones.

Por ello, debemos atender las exigencias de los afectados y lograr un compromiso real de las autoridades a fin de que el Instituto de Salud para el Bienestar cumpla realmente con sus objetivos.

Sabemos que el proceso será largo y que existen muchos detalles por afinar para lograr una adecuada operación del instituto; sin embargo, se trata de una necesidad inaplazable.

Por estas razones y por mandato constitucional, el Senado de la República tiene la obligación de promover, proteger y garantizar el derecho humano a la salud de todas las personas, por lo que tenemos la tarea de aprobar estas reformas sin mayor dilación para que la cobertura sanitaria universal se convierta en realidad a la brevedad posible.

Estas reformas tendrán que ser aprobadas porque llevan una cobertura amplia, incluyen enfermedades que no estaban en el esquema anterior, no solamente para el cáncer, sino más enfermedades.

Por eso las Senadoras y Senadores del Partido Verde votaremos a favor del dictamen en virtud de los impuestos beneficios que generará para todas las personas que a la fecha no cuentan con seguridad social.

Por su atención, muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senadora María Leonor Noyola.

Tiene el uso de la tribuna el Senador Samuel Alejandro García Sepúlveda, del grupo parlamentario Movimiento Ciudadano, hasta por diez minutos.

El Senador Samuel Alejandro García Sepúlveda: Gracias, señor Presidente.

En Movimiento Ciudadano no podemos acompañar una iniciativa que no tiene un diagnóstico serio de lo que cuesta la seguridad social universal, nos parece una ocurrencia, una buena intención, un anhelo que va a tronar tarde que temprano si no actuamos.

Cuando recién entré al Senado de la República les regalé a todos ustedes mi segundo libro que habla precisamente de la seguridad social universal en salud.

Y para no echarme flores y citarme, tenemos un estudio muy serio, inclusive visto con el doctor Chertorivski, de cuánto le cuesta a México dar una seguridad social universal.

Para que México pueda otorgar salud universal como viene en el dictamen se requieren 2.5 billones de pesos. Eso quiere decir que nuestra recaudación fiscal que hoy va en 13 por ciento del PIB tiene que subir a 34, es decir, nuestro presupuesto que hoy es de 6 billones tiene que llegar a 9, no hay otra manera presupuestal de garantizarle a todos los mexicanos salud universal como viene en este dictamen.

No contiene un solo impacto económico de cuánto cuesta la seguridad social universal, pero la prometen y la dicen como el gran proyecto de este sexenio.

Lo peor es que este año 2019, la recaudación lejos de subir bajó, íbamos ya en 13.9 por ciento del PIB y bajó a 13, y con todo el terrorismo, la falta de inversión, la incertidumbre, el Tren Maya, el aeropuerto y tanta ocurrencia que han hecho que esté completamente detenido el panorama económico, menos dinero va a llegar y más difícil va a ser para el país dar una seguridad social universal.

Creemos que son visiones improvisadas que no se sustentan en evidencia, no había un solo dato duro en la iniciativa que dé certeza de que es mucho mejor esto que el Seguro Popular, en primer lugar, constituye un paso al centralismo, de nuevo, este gobierno centraliza y contrario a lo que la OCDE no plantea, que la salud debe ser descentralizada, ahora pretenden que los estados paguemos al centro nuestros beneficiarios, no se han cansado de exprimir a las entidades federativas, se quedan con el 80 por ciento de todo el dinero y encima quieren que los estados, hoy quebrados, paguen al gobierno central sus beneficiarios, la estocada final del federalismo, esto ya se llamaría centralismo-ultranza, con todas sus letras.

Pasan desapercibidos derechos adquiridos, plantean desaparecer el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, desaparecer servicios de alta especialidad, transferir recursos del IMSS, del Seguro Popular que no tienen nada que ver las aportaciones del IMSS con la seguridad universal y también quieren exprimir a un IMSS de por sí ya quebrado, que no tiene ni camas para sus aportantes y ahora pretenden llevarlos a un esquema de seguridad universal.

Por si fuera poco, cómo le podemos dar un voto de confianza a una Secretaría de Salud que de entrada ya le quedó mal a los niños con cáncer, que de entrada ya despidió médicos enfermeras y pasantes, que de entrada no compró las vacunas del sarampión; del papiloma humano, que de entrada ha dejado fuera a quien tiene VIH, cómo darle un voto de confianza a una Secretaría que no ha hecho más que destruir una Secretaría de Estado, una Secretaría que no se debe politizar como es la Secretaría de la Salud de México; seis secretarios de Salud, todos han salido a pronunciarse y decir que este es un gran error, que es un retroceso, que va a tronar, que esta Secretaría no es política, no es electorera, no es para dar dividendos ni dádivas, es para la salud de los mexicanos y nadie les ha puesto atención.

Lo más lamentable es que como en todo, en este gobierno, justos pagan por pecadores, especialistas en destruir lo bueno que se ha hecho: “Es que fue la caja chica de Rosario Robles. Destruyela”. “es que había niños fantasmas. Quita las estancias”, “es que había terrenos al lado que eran influyentismo. Quita el Aeropuerto”.

Han destrozado todo y se los han permitido, pero no podemos permitir que se juegue con la salud, si hubo raterías, si hubo Rosario Robles, si hubo delegados que robaron, métanlos al bote pero no destruyan un programa, que aunque es perfectible le dio salud a 20 millones de mexicanos, porque insisto, para lograr seguridad social universal se ocupan 3 billones de pesos, 3 billones y quien quiera refutarlo lo reto a un debate, no hay dinero para seguridad social universal, dejen de mentir y destruir la salud pública de México.

Muchas gracias.

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senador Samuel Alejandro García Sepúlveda.

Tiene el uso de la tribuna la Senadora Sylvana Beltrones Sánchez, del grupo parlamentario del PRI, hasta por diez minutos.

La Senadora Sylvana Beltrones Sánchez: Con su venia.

El derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a las personas la posibilidad de poder disfrutar el mejor estado de salud que sea posible, y dar protección financiera a las personas que carecen de empleo, que trabajan por cuenta propia y no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social, es el objetivo por el cual se creó el Seguro Popular.

El Seguro Popular es una política de Estado que funciona legalmente desde 2004, a través de un aseguramiento público y voluntario, financia servicios de salud en México a las familias no aseguradas, reduce los gastos catastróficos en salud que constituyen una de las principales causas que golpea la economía de las familias más vulnerables, también fomenta la atención preventiva.

El Sistema Nacional de Salud es un sistema que ha mostrado beneficios en muchos rubros y evidentemente también es perfectible, la reforma que hoy discutimos es un proyecto sumamente ambicioso, que permitirá crecer a plenitud el derecho a la protección de la salud consagrada en nuestra Carta Magna, incluyendo a las personas que se encuentran en territorio nacional sin importar su condición migratoria, nadie podría estar en contra de consolidar un sistema de salud universal equitativo y eficiente, y en mi grupo parlamentario no podríamos oponernos a ese objetivo y queremos fortalecer a las instituciones, pero es necesario que se haga de manera responsable y no sólo de forma aspiracional.

Hace uno momentos votamos a favor de una moción suspensiva que nos permitiera enriquecer este dictamen y dar nuestras propuestas.

En su momento, la creación del Seguro Popular tuvo una ruta crítica bien definida, después de 22 meses de trabajo, de análisis y valoración, se presentó la iniciativa en noviembre de 2002, 5 meses después se aprobó

en ambas Cámaras, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 13 de mayo del 2003 y entró en vigor 7 meses después en el 2004.

Ahora esta minuta ingresó al Senado el 24 de octubre, 13 días después se aprobó en comisiones para que entre en vigor en mes y medio, sin prever un periodo de tiempo para poder hacer una transición ordenada y así lograr los objetivos que pretende la presente minuta.

Muchas fueron las razones que dieron paso a la descentralización de los servicios de salud, una de ellas fue para fortalecer la capacidad financiera e institucional en los estados.

Por ello, nos preocupa la centralización del sistema de salud.

La minuta establece que los gobiernos de los estados convendrán bajo la figura de acuerdo de coordinación con la Secretaría de Salud sus alcances, y que esta última se hará cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general.

Esto significa que la Federación absorbe y centraliza los servicios estatales de salud y el director del Insabi nombrará delegados de los sectores coordinados de los estados que podría significar que la labor de los secretarios de salud de los estados se volviera obsoleta.

Es decir, tendrán un papel subordinado, violando el pacto federal y federal y generando problemas operativos, ya que en el Insabi será la única estancia pública encargada de prestar dichos servicios. De ninguna manera podemos negar que han existido problemas de corrupción en los estados y hay que hacer correcciones en el camino, pero que acabar con lo que no funciona, no significa acabar con lo que sí lo está haciendo, mejor perfeccionémoslo.

En una reunión uno de los padres dijo: “Cuando hay corrupción no hay que acabar con ella como si fuera una quimioterapia que acaba con lo bueno y con lo malo, hay que atacarla, pero de manera focalizada”, y es lo que nosotros pretendemos hacer al tratar de enriquecer esta iniciativa.

Aunado a esto, como saben, actualmente el Seguro Popular, es coordinado por el gobierno federal a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, o sea, los REPSS, con el apoyo de las secretarías estatales de salud. Actualmente hay mucha incertidumbre en los estados, porque no se sabe qué va a pasar con estas figuras que no están contempladas en las minutas, si serán incorporadas al nuevo Instituto o bien serán liquidadas conforme la ley.

Asimismo, la minuta establece que en la protección a la salud 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 en el segundo nivel de atención, así como los medicamentos e insumos del compendio nacional de insumos para la salud.

Sin embargo, no precisa que la atención de tercer nivel que comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad que ameritan aquellas enfermedades complejas, esté contemplado en el presente compendio que, como sabemos, es el que fusiona el cuadro básico de insumos de primer nivel con el catálogo de insumos del segundo y el tercer nivel.

Otro punto importante a mencionar es que el cuadro básico de medicamentos fue creado para apoyar una política más racional y eficiente en su uso, y que sirviera como guía sobre los medicamentos disponibles para tratar los padecimientos más comunes en la práctica. Y también para prevenir el desabasto de las propias instituciones de salud.

A pesar de eso, es bastante frecuente que no exista una dotación adecuada en los hospitales. Si actualmente se ha detectado desabasto de medicamentos, al aumentar las claves médicas la situación podría empeorar.

Es de suma importancia conocer las acciones integrales de salud que estarán contempladas en el Insabi, que en un principio deben ser las mismas que actualmente están contempladas, es decir, las 294 intervenciones médicas del CAUSES y las 66 enfermedades de alto costo que son financiadas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Es necesario garantizar su continuidad, ya que son enfermedades que requieren tratamiento por mucho tiempo.

Respecto a este Fondo de Protección, cabe señalar que actualmente lo dejamos con un recurso de 92 mil millones de pesos para tratar enfermedades catastróficas, por cierto, la cantidad más alta en la historia del Seguro Popular, la cual garantizaba su viabilidad para los próximos 15 años. Ahora este será sustituido por el Fondo de Salud para el Bienestar y en la minuta se propone que de estos 92 mil millones se van a tomar 40 mil millones, mismos que se destinarán, y quiero citar, “para los fines que en materia de salud determine el Instituto”.

Creemos que dicho fondo, para empezar, no debe tocarse, ya que pondría en riesgo la continuidad de los tratamientos para miles de beneficiarios, incluidos niños y niñas que padecen enfermedades de alto costo. Por eso pedimos que se precise detalladamente cómo será su distribución al respecto, para no dejarlo a la discrecionalidad de lo que determine el instituto.

Otro punto es que esta minuta no plantea una fuente de financiamiento clara, no tiene trazada una ruta de transición e integración que tome en cuenta los cambios demográficos y epidemiológicos. En la minuta se elimina la fórmula de financiamiento que actualmente tiene el Seguro Popular, que es un esquema tripartido, establece ahora que el gobierno federal destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos, y demás insumos asociados, cuyo monto, dice, no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal anterior, pero no menciona que este deberá aumentarse de manera progresiva.

Se ha dicho mucho sobre esto, pero mientras no quede plasmado en la ley, no hay seguridad jurídica al respecto y solo quedará en buenas intenciones, porque si queremos apostarle a que esto sea un proyecto transexenal y no solo de esta administración, tenemos que dejarlo muy claro en la ley para que se cumpla.

El gobierno ha manifestado en diversas ocasiones que pretende lograr un sistema similar al canadiense, sin embargo, la presente minuta presenta un esquema que nos aleja mucho de este objetivo o incluso de los modelos que operan en los estados que conforman la OCDE, acercándose más al modelo venezolano o al de Corea del Norte.

Lo anterior cobra relevancia, ya que según datos del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria si la minuta se aprueba en sus términos, como lo estamos planteando el día de hoy, para la creación del Insabi en el presupuesto 2020 tendría que contener casi 792 mil 619 millones de pesos para financiar servicios de salud para 75 millones 700 mil mexicanos, actualmente se atiende a 53 millones, lo que representa un costo cercano a los tres puntos del PIB. Entendemos que urge que la presente ley sea aprobada para que entre en el PEF 2020, pero en este presupuesto la propuesta que se da se queda corta, muy corta, ya que tiene contemplado 128 mil 589 millones de pesos al sector salud.

Todavía si a esto le agregamos, como ustedes dicen, los 40 mil millones que van a tomar del fondo que les dejamos, más si se le agrega la totalidad de los recursos de FASA, el monto sería insuficiente para una propuesta tan ambiciosa como la que aquí se presenta.

Desde ahorita les decimos que esto no va a alcanzar para ejecutar el proyecto que pretenden. Tomando en consideración todo lo anterior, creemos que es necesario establecer un plazo de transición ordenada para la transformación del Seguro Popular al Insabi y darle garantías para dar la capacidad de operación. Nadie podría estar en contra de tener en México un sistema de salud similar al de Canadá, como se ha expresado, aunque en el dictamen no se explica cómo se va a hacer, ya que Canadá tiene un sistema de financiamiento compartido por el seguro de salud público, privado, de usuarios y de gobierno, descentralizado y no federalizado, como aquí se pretende.

Nadie puede estar en contra de tener un sistema de salud que contribuya al bienestar de las personas y al desarrollo económico del país, nadie puede estar en contra de tener un sistema de salud que atienda de manera integral las necesidades de la población ni ante la oferta de servicios gratuitos y accesibles.

Y que quede claro, nadie puede estar en contra de darle a los mexicanos el mejor sistema de salud que se requiere, pero hagámoslo por responsabilidad.

Que quede claro, ahora la responsabilidad será de ustedes y no podrán echarle la culpa al pasado.

Es cuanto.

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senadora Sylvana Beltrones.

Tiene el uso de la tribuna la Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado, del grupo parlamentario del PAN, hasta por 10 minutos.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Compañeras y compañeros Senadores:

Estoy consciente que al tomar esta máxima tribuna para expresar el posicionamiento en contra, del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, no los haré cambiar de opinión. Eso ya lo sabemos, eso ya lo sabemos.

Tienen los votos y la decisión ya la tomaron. Es muy triste ver que no es un tema que les interese, no porque no les interese la salud de los mexicanos, sino porque no están apasionados defendiéndolo, porque no lo conocen, porque tuvo que venir el Senador Navarro, con esa cara triste que tiene, a presentar el dictamen muy

apenas, porque sabe que tiene errores, sabe que es un gran riesgo y ustedes, Senadores, que han subido de los demás partidos, que han hablado a favor del dictamen, lo están defendiendo de manera muy pobre porque saben que no lo conocen, porque saben que es un pedido de la Secretaría de Salud y porque saben que es un pedido del Presidente, pero no lo conocen y no les apasiona, no es la lucha de Morena.

Cómo pesa, cómo pesa la presencia de los papás de niños con cáncer aquí en este Pleno, espero que les pese, estoy creyendo que sí, porque veo caras diferentes y veo discursos diferentes, y porque la Presidenta de la Mesa Directiva, que no está aquí, tuvo que explicar que aquí en el Senado nadie está en contra de los papás, que por cierto, no están, no está llena la Mesa Directiva, no están todos los Senadores.

Es triste y pesa, pesa la presencia, papás. Yo sé que estarán bien porque son todos unos guerreros.

Como integrante de este recinto legislativo, quiero ofrecer una disculpa, una disculpa a todos los mexicanos, porque, aunque votaré en contra, estoy consciente que no tuve la capacidad para convencer a los demás Senadores y Senadoras de que este dictamen deja indefensos a los mexicanos más vulnerables, aunque se burlen, me llena de gusto que se burlen, no me interesa eso, síganse burlando.

Nada más les pido tiempo extra...

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Perdón, Senadora.

Les solicitamos a todos los integrantes de este Senado, por favor guarden el orden y le pedimos al público en general guardar el respeto que merece este Senado y se abstengan a hacer manifestaciones.

Adelante, Senadora, muchas gracias.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Hoy, 14 de noviembre de 2019, que la patria nos lo demande, la afectación que estamos haciendo para la salud de los mexicanos, hoy 14 de noviembre de 2019, recuérdenlo.

Hay una gran diferencia entre oír y escuchar. La Comisión que fue asignada para escuchar a los padres de niños con cáncer solo los oyó, no los escuchó, porque los reclamos y demandas no fueron atendidas; la minuta, el dictamen está en los mismos términos en los que llegó de la Cámara de Diputados. Además, quiero mencionar que en el Acuerdo no ayudan a los papás de niñas y niños con cáncer.

Mucho se me ha criticado y ese es su problema, Senadores, el que digan que yo los traje y que son revoltosos y si son o no son papás de niños con cáncer, ese es su problema, están totalmente fuera de la razón. Se me ha criticado por escucharlos.

¿Y cuál es el delito de que se escuche a los ciudadanos? ¿Cuál es el problema? El problema es suyo porque no los han escuchado. El problema es de todos y cada uno de los que no se sentaron con ellos a escucharlos; porque si me ven así, les guste o no les guste, se burlen o no se burlen, síganse burlando, de verdad no me importa.

Estoy así porque sí, porque me he reunido con ellos, porque he escuchado cada una de sus historias, desde la de la mamita que viene y su hijo murió en octubre. Y no, perdón, no la estoy utilizando, lo estoy diciendo porque no los escucharon y tengo que hablar por ellos, aunque se sigan burlando.

Hay que escuchar la historia que hay detrás de cada uno de ellos, porque ellos son los únicos que están luchando por nosotros, no por los niños con cáncer, no por los que también tienen insuficiencia renal, no por los de los padecimientos que no cubre el Seguro Popular.

Por nosotros, por quienes somos Senadores y no hemos, no somos millonarios y no podremos pagar el medicamento o el padecimiento de cáncer si es que nos llegamos a enfermar o si es que nuestros hijos se llegan a enfermar.

Ellos, Senadores, están hablando por nosotros, por quienes hoy tenemos el privilegio de estar aquí y por eso estoy así.

Hay varias historias, hay la historia de la mamá del niño que ya falleció, pero sigue viniendo y que estuvo acá afuera. Hay la historia del papá que se enteró que su hija tenía cáncer días antes de los 15 años de su hija y que ahorita ya va en el tercer año de tratamiento y que su hija a veces lo odia porque ella quería su fiesta de 15 años, y otros días le agradece porque sigue viva.

Eso se acabó, Senadores, eso se acabó, es real, analícenlo, eso se acabó porque ya no va a haber Fondo de Gastos Catastróficos, por eso pedíamos que se analizara, por eso pedíamos Parlamento Abierto, pero no se han involucrado en el tema, no se han involucrado.

Son más las historias, la historia de un niño que está aquí y que perdió la vista de un ojo a raíz del desabasto, de estos siete desabastos que ha habido.

La política debe ser entendida como aquel puente que genera lazos y soluciones comunes para poder enfrentar las complejidades, siempre en un marco de Estado de derecho; sin embargo, no hemos entendido esto.

¿Cómo vamos a salir de aquí, Senadores? Pero háganlo, la realidad es que, sí se les recibió en la Comisión de Salud, y lo agradezco, doctor Navarro. La primera vez que los recibimos fue un gran golpe para nosotros, porque ellos son fuertes, ellos, la adversidad los ha hecho muy fuertes.

Pues véanme, yo no vivo la situación y estoy llorando, pero ellos son muy fuertes y nos ponen el ejemplo.

Ese día en la Comisión de Salud creo que la mayoría lloramos, acéptenlo y reconózcanlo. Y que después ya no quisieron ir porque duele; que Malú, que no está, ya no quiso ir por enfrentarse con la realidad.

Se les recibió y varios de la Comisión ya no quisieron ir porque sus historias conmueven, porque había reclamos, de quien sea culpa, eso no importa.

Después fuimos al "Federico Gómez" y ahí estuvieron de oyentes.

Después estuvieron en la comparecencia del Secretario de Salud, y estuvieron de oyentes; también estuvieron de oyentes en la comparecencia del titular de la Cofepri y a eso se debe su dolor y desesperación, ellos no están ausentes. Lo único que les pedía yo es que se involucren.

Hoy aprobarán este dictamen, les quiero pedir nuevamente que se reconsidere, que lo analicemos, que hagamos Parlamento Abierto, que les ayudemos a mejorar el dictamen, por la salud de nosotros, por la salud de los mexicanos, porque todos somos mexicanos, los cambios no deben ser directamente proporcionales a la deshumanización.

Estamos conscientes que actualmente los servicios de salud, a sus posibilidades, han brindado apoyo a la ciudadanía en general, más allá de las adversidades operacionales; sin embargo, esas adversidades se han convertido actualmente en una crisis por la cerrazón de un gobierno que no quiere escuchar y atender a las personas que están involucradas en el tema.

Por estar culpando al pasado de todos los males que nos aquejan y no tomar el rol, el liderazgo y la posición que les corresponde.

La austeridad republicana, entendida como el cambio que se da en la administración del recurso público y no como un tema de ahorro, eficiencia y eficacia, como se ha querido vender, ha traído consecuencias en muchos rubros. Como Secretaria de la Comisión de Salud me llena de impotencia conocer estos testimonios, de primera mano, de personas, cuya salud está en riesgo por la incertidumbre que existe en las instituciones.

En salud no debe haber austeridad, es inhumano poner en riesgo la vida de miles de personas por cuestiones presupuestales. Desde el primer día la nueva Administración Federal comenzó a hacerse evidente las deficiencias en salud.

Primero, decidieron suspender la aplicación de las pruebas del Tamiz Neonatal en diversas partes del país. Después, a inicio del mes de abril, médicos residentes demandaron un retraso en sus pagos, por lo que anunciaron un paro de labores hasta que recibieran respuestas.

Posteriormente, durante los meses de abril, mayo y junio, pacientes con VIH demandaron la falta de antirretrovirales para sus tratamientos.

Asimismo, directores de nuestros institutos nacionales de salud denunciaron que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público congeló recursos, por lo que apenas les iba a alcanzar para operar durante meses...

PRESIDENCIA DE LA SENADORA MÓNICA FERNÁNDEZ BALBOA

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Concluya, por favor, Senadora.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Además de lo anterior.

Me puede dar más tiempo, señora Presidenta, por favor.

Por las interrupciones, por favor.

No vamos a volver a hablar, van a aprobarlo, tienen...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, continúe, por favor, para que concluya.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Sí, gracias.

Además de lo anterior, sucedieron otros acontecimientos que encendieron los focos rojos, los cuales me permito enlistar.

Primero. En junio se anunciaron recortes a médicos pasantes, y fue en el mismo mes cuando padres de familia de niñas y niños con cáncer, internados en el Hospital "Federico Gómez", llevaron su inconformidad hasta la Avenida Piloto Aviador Carlos León, sobre la que se encuentran los principales accesos al Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.

Gracias a ellos se visibilizó el desabasto de un medicamento que inhibe la reproducción celular y que es insustituible para tratar varios tipos de cáncer, el Metotrexato.

Segundo. No hay que olvidar las renunciaciones, por un lado, la del Director del IMSS, tras denunciar la injerencia por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y también la del Comisionado Nacional de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

Tercero. En diversos estados del país, incluido Aguascalientes, se registró desabasto de insumos básicos para la atención de la salud en diversos hospitales.

Cuarto. Los días 7, 8 y 9 de agosto, la Cámara de Diputados llevó a cabo una simulación de Parlamento Abierto para analizar la entonces propuesta presentada en materia de salud, sin embargo, las opiniones de expertos no fueron escuchadas.

Cinco. El 30 de septiembre recibimos en la Comisión de Salud al Secretario de Salud y al Comisionado de la Cofepris en un formato de comparecencia, ninguno de los dos pudo o supo responder ante diversos cuestionamientos, por cierto, en la búsqueda de la verdad hice llegar a ambos mis preguntas por escrito y hasta el día de hoy no he tenido respuesta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, le ruego que concluya, por favor.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Sexto. Finalmente, el pasado 23 de octubre la Cámara de Diputados aprobó, por voto general, el dictamen de Salud y se turnó al Senado.

Séptimo. Después de un recuento llegamos al día de hoy para discutir un dictamen que aprueba la minuta en sus términos, no le movieron ni un punto, ni una coma, para garantizar la tranquilidad de los mexicanos.

El gobierno federal pretende dejar en incertidumbre del acceso a la salud a más de 50 millones de mexicanos, incluyendo mujeres, niñas, niños con cáncer, pues además de desaparecer el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con el que hoy se atiende a 66 padecimientos que generan altos costos de atención, lo dejan a un nuevo fideicomiso, un monto irracional para operar con menos del 80 por ciento de presupuesto para el siguiente año.

Esto tiene como problema de fondo que para quienes se enferman en el futuro, como les decía, que si nuestros hijos se enferman en el futuro no va a haber recurso público para atenderlos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, para que un sistema de salud universal funcione, como el que están planteando, como el que se pretende implementar, se requiere de una inversión mínima del 6 por ciento del PIB, y lo que hoy se está destinando es, si acaso el 2.5 por ciento, sin contar que la economía no ha crecido y que, por lo tanto, el presupuesto va a disminuir.

¿Por qué?, ¿por qué vamos a creer en el funcionamiento del nuevo Insabi, si el actual gobierno se ha dedicado con mucho esmero a agravar la crisis en el sector público de salud con escasez de medicamentos, falta de inversión, infraestructura hospitalaria y la reducción de personal médico...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, con todo respeto, le pido que, por favor, concluya, lleva usted casi el doble de tiempo que han utilizado los demás oradores, por favor.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: El otro día el Senador Monreal se tardó una hora y nadie le dijo nada, permítame.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sí, sí le dijeron.

Y, por favor, le ruego que concluya.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Ya casi acabo.

La incompetencia también es corrupción, y la incompetencia mata, ¿por qué les vamos a creer si se han dejado de gastar 5 mil 938 millones de pesos en el ramo de salud hasta septiembre de 2019, deteniendo recursos a hospitales de alta especialidad y a institutos nacionales de salud, y se ha recortado el 30 por ciento de los gastos operativos?

Pregúntenles a los papás del “Federico Gómez”. Pregúntenles, que les digan que no hay papel sanitario en los baños, que les digan que no hay toallas para limpiarse las manos, que les digan que están haciendo el aseo las enfermeras y que no tienen personal.

¿Por qué les vamos a creer si han recortado en hospitales de alta especialidad e instituciones nacionales de salud el 50 por ciento de los servicios personales y de servicios a terceros, como pruebas de laboratorio, farmacia, banco de sangre y hemodiálisis?

¿Por qué vamos a confiar en su buena voluntad si han despedido a diez mil médicos, enfermeros y técnicos especializados, si han recortado los apoyos a médicos residentes, estudiantes de medicina y enfermería, y el cien por ciento del apoyo a alumnos de odontología?

¿Cómo creer en su dictamen si lo que lo inunda es la opacidad? Y si han subejercido más de 41 mil millones de pesos en el IMSS y en el ISSSTE hasta septiembre de este año.

Han dejado de realizar inversión en infraestructura en el IMSS y en el ISSSTE por mil millones de pesos.

¿Cómo aseguran que un...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, por favor.

Por tercera vez le ruego que concluya en su tiempo.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Ya voy a acabar, gracias.

Presidenta, le agradezco mucho que me esté dando la oportunidad.

¿Cómo aseguran que un catálogo que funcionaba y que ahora va a ser un compendio, mediará su fracaso en la alineación de medicamentos?

Declararon de cierto el 62 por ciento de la licitación de medicamentos para el segundo semestre del 2019, lo que equivale a mil 923 claves de medicinas, agravando la escasez de medicamento, eso lo vemos ahora y lo seguiremos viendo en los próximos años.

¿Por qué no cuestionar sus métodos? ¿por qué, si han dejado sin medicinas a hospitales públicos afectando especialmente a pacientes con VIH y algunos tipos de cáncer, como en el caso del Hospital Infantil “Federico Gómez”?

Su incapacidad ha provocado rebrotes de enfermedades que se tenían bajo control, como sarampión, rubeola y parotiditis.

No haber invertido a tiempo ni un solo peso ha incrementado los casos confirmados de dengue en 218 por ciento, y de muertes por esta enfermedad transmisible en 59 por ciento.

Como lo dije al inicio de esta Legislatura...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, por favor, concluya.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Ya, ya voy a concluir.

Como lo dije al inicio de esta Legislatura, “de buenas intenciones está empedrado el camino al infierno”.

Y con las decisiones y acontecimientos de los últimos meses me atrevo a asegurar que ya estamos dentro de éste.

Es muy lamentable la situación que vive nuestro país.

Nuestro voto será en contra.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Les quiero pedir que, por favor, tengamos respeto por todos los presentes y por todas las oradoras y oradores.

Si el tiempo de diez minutos es más que suficiente, tenemos que respetar la participación de todos, por favor.

Tiene la palabra el Senador Américo Villarreal, del grupo parlamentario del Partido Morena.

Y en lo que viene, queremos hacer un saludo a alumnos de la Universidad Popular de la Chontalpa, de Tabasco, de la carrera de Ciencias Políticas y Administración Pública, que están hoy de visita.

¡Bienvenidos, paisanos!

Invitados por el Senador Juan Manuel Fócil y recibidos con afecto por su servidora.

Adelante, Senador Américo, por favor.

El Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias, señora Presidenta.

Compañeros, efectivamente, en salud, como hemos escuchado, no es posible continuar como estamos ahora, debemos revertir el fracaso histórico de no garantizar el derecho a la salud.

Para explicar la situación que guarda nuestro país en el ámbito de la salud, en una rápida vista, diremos que depende de la inversión económica como un determinando, estando por la otra la economía de un país para dar infraestructura física, tecnológica y participación con calidad de su recurso humano, así como en los procesos de atención.

México es uno de los países de la OCDE que menos invierte en salud, con el 6.2 por ciento de su Producto Interno Bruto, con un promedio en el resto de ellos de 8.9 por ciento.

En nuestro país, el 50 por ciento, es decir, el 31.1 por ciento, corresponde al gasto público.

Esto ha obligado a los mexicanos a tener un gasto de bolsillo de alrededor del 41 por ciento y que poco ha variado en los últimos 14 años, dado que el gasto para el 2018 bajó sólo al 2.4 por ciento del Producto Interno Bruto.

Lo anterior hace necesario un nuevo enfoque para la salud, acorde a nuestro momento histórico, demográfico y epidemiológico, como lo que ocurrió en los 40's con la formación del Seguro Social; en los años 60's con el ISSSTE y así como en el 2004, con el Sistema de Protección Social en Salud o Seguro Popular.

Guardando la proporción, podemos pensar que en este momento se atiende en promedio general al 46 por ciento de la población por la seguridad social, teniéndose un pendiente histórico por atender de un 54 por ciento de la población restante.

Este porcentaje refleja dramáticamente que fueron los menos favorecidos socialmente por esta grave injusticia económica, los que no se atendían con esta evolución demográfica y epidemiológica, dejando grandes vacíos en la oportunidad de recuperar la salud.

Desgraciadamente, en el Seguro Popular no fue garantizado el acceso con oportunidad en atención a la salud para todos y se limitó a una cobertura de 296 padecimientos con sólo 66 gastos catastróficos, así como un cuadro básico de medicamentos, muy limitado en relación con los que se otorgan a través de otros sistemas de seguridad social, como el ISSSTE y el Seguro Social.

Las demandas en salud, que ahora aquejan a la población, son enfermedades crónico-degenerativas, cuyo costo de atención significa un aumento grave en la presión institucional que requiere crecer y desarrollarse en infraestructura y tecnología.

Ahora, en el 2019, con una política centrada en el humanismo, el desarrollo social y la reorganización o reingeniería, nos enfocamos en la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, Insabi, para atender a los más de 64 millones de mexicanos sin seguridad social y a quienes se les brindará, considerando a la salud como un derecho humano y no como una prestación laboral.

Este gobierno quiere dar un gran impulso a la salud, otorgando una mayor cobertura en la oportunidad de los padecimientos y buscando la universalización de los servicios, con una visión desde la promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y suficiente, tratamiento oportuno y suficiente a estas nuevas enfermedades del siglo XXI.

El modelo permitirá tener la suficiencia financiera, no es una utopía ni un proyecto fuera de la realidad. Es relevante el diagnóstico de precisión, porque no estamos partiendo de que este país no tiene salud, no estamos partiendo de cero.

Si comparamos el gasto per cápita, será similar al que se estima en los gastos de los institutos de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE, pero ahora para la población abierta, que está por arriba de los cuatro mil pesos per cápita.

Es un esfuerzo de nuestra nación, sin precedentes, para otorgar salud a los que no están considerados dentro de los sistemas formales de seguridad social. El Insabi se encargará de implementar un nuevo modelo en el ámbito nacional, enfocado principalmente en la atención primaria, la prevención y la atención de la población más vulnerable. Esta iniciativa permitirá fortalecer la prestación de los servicios y se sienten las bases de un modelo económico social en salud que lleve bienestar y desarrollo a todo el territorio nacional.

El grupo parlamentario de Morena votará en favor de la creación del Insabi, Instituto de Salud para el Bienestar, como una gran área de oportunidad que resuelva los dilemas de salud de la población no derechohabiente y que reciba, sin fragmentar, la universalización de la atención en salud, porque planteamos una política pública que incluye mejores condiciones a todos los niveles de atención, adecuaciones al marco regulatorio, incorporando una cultura de calidad en los establecimientos médicos y fortaleciendo los sistemas de información para tomar decisiones concisas y oportunas.

Estableciendo criterios para atender las necesidades prioritarias, con la finalidad de franquear las barreras en el acceso y prestación de servicios de salud, con la participación del sector público, privado y social, desde los primeros niveles de atención hasta los de alta especialidad. Optimizar las estrategias financieras, mejorar los planes educativos, fiscalizar el uso de recursos, mejorar los indicadores de gestión, así como reformas legales y políticas públicas de mayor alcance. Sólo así se revertirá el fracaso histórico de no garantizar el derecho a la salud.

Ya no es posible continuar como estamos ahora, pues actualmente existen un gran número de unidades de salud que no tienen ni siquiera los servicios básicos como agua y drenaje, muchas no cuentan con médicos o enfermeras y por lo menos el 20 por ciento de ellas se encuentran gravemente deterioradas. Ante nuevos retos en salud que estamos enfrentando, como lo son, por mencionar, el envejecimiento de la población y la nueva frontera de la salud mental, incluida la atención de la mitomanía, no debemos eximirnos del gran compromiso que deberá ser recuperar infraestructura, equipamiento tecnológico, recursos humanos, medicamentos e insumos.

Por eso, invito a nuestros compañeros de todas las fracciones, a no retrasar este esperado beneficio para los mexicanos, por el cual esta administración federal ha luchado y se ha comprometido con carácter humanista.

Compañeros, les puedo decir: Tengan la seguridad de que en la concepción del Instituto de Salud para el Bienestar se tomaron en cuenta dos premisas principales.

Por una parte, la máxima aplicada en el campo de la medicina, desde Hipócrates, con siglos de existencia “Primum non nocere”, que quiere decir: “lo primero es no hacer daño”

Y yo quiero decirles que con la experiencia que he tenido en la administración y en el contacto diario de la atención de los pacientes en el ámbito de la salud y en la oportunidad que me dio la vida de implementar los programas del sistema de protección social en salud en los hospitales de Tamaulipas, esta nueva Insabi es un avance, es una semilla que está creciendo por el bien de México, en el sistema de salud.

Y la segunda premisa, no olvidemos lo dicho por José María Morelos: “la buena ley es superior a todo hombre”. Las que dicte nuestro Congreso deben ser tales que obliguen a constancia y patriotismo.

Ahora tenemos un Presidente patriota, querido por los mexicanos y que busca el beneficio del pueblo, ayudémoslo a él y a todos los mexicanos, aprobemos el Insabi.

Gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Antes de iniciar la discusión en lo general, me permito recordarles que lo único que permite el adecuado desarrollo de las sesiones es nuestro apego a las reglas.

Entendemos la inquietud de cada uno de los integrantes y de los integrantes de este Pleno de expresar su sentir respecto a cada uno de los temas que aquí se abordan; sin embargo, somos 128 legisladores los que conformamos este órgano colegiado y todos tenemos los mismos derechos y las mismas obligaciones de cumplir. Les solicito, por ello, apegarse a todas y a todos al tiempo reglamentario.

Para la discusión en lo general se han registrado ante la Secretaría de Asuntos Parlamentarios 17 Senadoras y Senadores hasta el momento.

Si alguien más desea anotarse, este es el momento.

El Senador Martí Batres, ¿en qué sentido? Ya está usted anotado.

Voy a leer los que se han registrado previamente, son:

La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, para hablar en contra. La Senadora Elvia Marcela Mora Arellano, para hablar a favor. Y así alternadamente. El Senador Marco Antonio Gama. La Senadora Antares Vázquez. La Senadora Josefina Vázquez Mota. La Senadora Lilia Margarita Valdez. La Senadora María Guadalupe Saldaña. El Senador Primo Dothé. La Senadora María Guadalupe Murguía. El Senador Martí Batres. El Senador Gustavo Madero. El Senador Miguel Ángel Navarro. La Senadora Nuvia Mayorga. La Senadora Leonor Noyola. La Senadora Claudia Edith Anaya. La Senadora Nancy De la Sierra. La Senadora Kenia López. El Senador Félix Salgado. Y el Senador Américo Villarreal.

Si hay algún Senador o Senadora. Claudia Balderas. La Senadora Jesusa Rodríguez. El Senador Napoleón. La Senadora Caraveo. Y cerramos la lista. Y el Senador Peña.

De todas maneras, cuando hayan hablado cinco Senadores en pro y cinco en contra, someteré a consideración a la Asamblea, si está suficientemente discutido.

El Reglamento del Senado señala que son cinco minutos para la discusión del dictamen y les ruego apearse al tiempo.

Tiene la palabra la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, del grupo parlamentario del PAN, para hablar en contra del dictamen.

La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Con su permiso, señora Presidenta.

En Acción Nacional votaremos en contra de este dictamen porque es un monumento a la gran mentira.

Lo que el Insabi, chupacabras, hablando de él todo el año, promete, es algo que en lo absoluto se puede cumplir.

Estamos aquí nuevamente en Acción Nacional para transmitir el sentimiento de millones de mexicanas y mexicanos de aquellos a los que se negaron a escuchar, el sentimiento de quienes iban a sufrir las consecuencias con estas decisiones.

Estamos aquí para hablar de aquellos que perderán lo más valioso, la posibilidad, la esperanza de que sus enfermedades puedan ser atendidas.

Y no me refiero a las enfermedades de primer nivel, de segundo nivel, me refiero a las enfermedades que más le cuestan al patrimonio de las familias, me refiero a las enfermedades raras, me refiero a las enfermedades de alto costo, me refiero a las enfermedades que este dictamen no garantiza y que quizá me puedan decir "no, pero es que el dictamen dice que se habrá de elaborar una lista".

Cómo creerles que esa lista va a contener las 66 enfermedades que se curan actualmente, si no son capaces de cumplir su palabra.

Cómo es posible que prefieran consultar a la ciudadanía si un aeropuerto, que además ya está en proceso, se cancela o no, en lugar de consultarles si quieren que les quiten el acceso al Seguro Popular.

Miren, es increíble que les preocupe más y que se preocupen más por regularizar la marihuana, que para eso sí haya parlamentos, haya foros, haya consultas, antes de que se dicte una iniciativa, pero para la salud de millones de mexicanos no hay tiempo, no hay parlamento.

No se preocupen, lo haremos después de que Morena lo apruebe. Es una burla, el Parlamento Abierto no es para eso y no es posible que se preocupen más por la marihuana que por la salud de millones de mexicanos.

Ustedes creen en verdad que centralizando los servicios de salud serán más eficientes.

Yo no, no le creo a Morena.

Y les voy a poner un ejemplo.

En el mes de mayo, en Veracruz, estado gobernado por Morena, ¿qué creen? En un hospital de alta especialidad se robaron 1 millón 200 mil pesos de medicamento contra el cáncer.

¿Pero qué creen? No pudo el gobierno del estado poner la denuncia porque la Secretaría de Salud no les mandaba la factura, cuatro meses para presentar una denuncia.

Cómo creen que van a hacer un sistema de salud más eficiente, los ejemplos están hoy, las promesas no sirven de nada porque ya sabemos que Morena no cumple.

Ustedes creen que se preocupan por los grupos vulnerables si eliminan del dictamen precisamente la atención preferente para ellos.

Ustedes creen que el Fondo Contra Gastos Catastróficos será utilizado de manera correcta si en la Cámara de Diputados, los Diputados de Morena, están eliminando el articulado que establecía, qué porcentaje debía usarse para contratar médicos, qué porcentaje debía usarse para infraestructura, qué porcentaje había de usarse para medicamentos; cómo creerles, si aquí dicen una cosa y en Diputados hacen otra.

Cómo creerles que pretendan gastar este fondo si ni siquiera hay transparencia.

Cómo es posible que pretendan gastar lo que no han sabido recaudar, cómo es posible que quieran utilizar al fondo al que ni el Presidente le ha puesto un peso de impuestos, porque cuando se empezó esto a integrar, él no tenía ingresos, es una burla para México.

Cómo creerles, si apenas el martes declaraban una cosa ante los medios y aquí aprobaban otra.

Cómo creerles que cumplirán su palabra dentro de dos meses, un año, dos años, si no son capaces de cumplirla el mismo día.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, el Senador Miguel Ángel Navarro, desea hacerle una pregunta, ¿usted acepta?

La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Al final, por favor. Cómo creerles si sólo han mentido.

¿Con qué ojos van a mirar a la ciudadanía?

Qué les dirán a los padres, que después de prometerles que, en el Insabi, en el Insabi todas las enfermedades, todos los medicamentos, todos los hospitales, todo será gratis, si no son capaces de asignarle el presupuesto que se ocupa.

Saben que 40 mil millones que pretenden transferir significa el tratamiento de 4 años, saben que esos 40 mil millones significa el presupuesto de cuatro años de las enfermedades de alto costo y sólo dejarán para cuántos años los tratamientos contra el cáncer, enfermedades que no se curan, a veces ni en cinco.

Ese es el objetivo, ¿quién será el valiente de decirle a los ciudadanos que el Insabi les pagará lo que les alcance, más no lo que necesitan?

Quienes apoyan este dictamen están como La Bartola. Se acuerdan, la canción de Pedro Infante: "Mira Bartola, ahí te dejo estos 2 pesos, pagas la renta, el teléfono y la luz, de lo que sobre, coges de ahí pa tu gasto, guárdame el resto para echarme mi alipús".

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Orden, por favor, les ruego orden a todas las Senadoras y a los Senadores y le pido a la Senadora que concluya, que su tiempo ha concluido también.

La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Enseguida, señora Presidenta.

Pues sí, el Insabi es como La Bartola.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Y les ruego a los señores que están de visita en el balcón, que guarden orden, si no, voy a tener que pedir que se retiren, por favor.

Concluya, por favor, Senadora.

La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Si me lo permite, señora Presidenta, con gusto.

El Insabi es como La Bartola, dicen que tendrán todo y hasta les va a sobrar cambio, habrá que ver de dónde sacan ese recurso, porque es una mentira.

Y miren, duele y es frío decirlo y les pido un minuto, porque ustedes son muy tolerantes, y en un tema tan trascendente no pueden llevar la prisa, aunque su Presidente, aunque les regañe, les exige que dictaminen esto.

Duele y es frío decirlo, parece que los abrazos que tanto prometió el Presidente, lamentablemente serán de pésame, la mentira, señores de Morena, la mentira no maquilla muertes, negarse al debate no salva vidas,

culpar y acabar con todo lo que tenga que ver con el pasado no perdona su responsabilidad, van a votar por un México enfermo, al que no tienen con qué curar.

En esta vida, en esta vida estamos de una manera u otra, llamados a rendir cuentas, se nos juzgará por lo que decimos. Lo advertimos hoy, lo advertiremos mañana, pasado mañana y las veces que sea necesario.

Esto que les están prometiendo a través del Insabi, no lo van a poder cumplir.

En Acción Nacional, en conciencia, hablamos de frente, con la verdad y por eso es que nuestro voto está en contra, porque sabes qué, Morena, todavía podíamos ver algo, después del martes pasado, definitivamente ya no te creo.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, le ruego que concluya, por favor.

Ya se retiró la Senadora y se excedió de todos sus tiempos, Senadora.

Tiene la palabra la Senadora Elvia Marcela Mora Arellano, y les vuelvo a hacer un llamado, por favor, a respetar el tiempo, somos 128 Senadores que tenemos obligaciones y derechos, les pido que, por favor, guardemos entre todos el orden.

Sonido al escaño del Senador Víctor Fuentes, ¿con qué objeto?

El Senador Víctor Oswaldo Fuentes Solís: (Desde su escaño) Una moción, señora Presidenta.

Y la verdad lo digo con muchísima pena, porque el martes de la semana pasada, vimos prácticamente llena, bueno, el martes de la semana anterior, vimos completamente llenas las galerías de personas que venían a apoyar su propuesta de la Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y cada que un Senador del PAN hace uso de la tribuna, intervenían, levantaban la voz y hacían señalamientos, y nunca hubo una moción de orden de su parte ni de la Presidencia ni de nadie de la Mesa Directiva.

Hoy en día nos acompañan algunas familias que están en una situación muy lamentable de desgracia y no solamente que no fueron debidamente escuchados, lo menos que la Mesa Directiva y todos los aquí presentes deberíamos de hacer es ser tolerantes con su angustia, con su pesar y con sus manifestaciones.

Le pido que sea bastante más sensible, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Todos somos tolerantes, educados, y esta Mesa Directiva y esta Presidencia ha sido tolerante y generosa en exceso.

No vamos a tolerar faltas de respeto a las Senadoras y a los Senadores, por eso yo les pido y con ese entendido fue que se les permitió el acceso, aquí se votó en el Pleno, entonces yo les pido nuevamente a todos los presentes que podamos conducir la sesión con orden y con respeto.

Tiene la palabra la Senadora Elvia Marcela.

Así es Senador, así es, vamos a continuar con la sesión. Senadora Marcela Mora Arellano, del grupo parlamentario del Partido Encuentro Social.

La Senadora Elvia Marcela Mora Arellano: Gracias, señora Presidenta. Con su permiso.

Aquí he escuchado con mucha atención los posicionamientos de los diferentes Senadores y Senadoras que han dado su opinión respecto a esta minuta con proyecto de Decreto.

Primero quiero decirles, hacer dos precisiones, la seguridad social no es sinónimo de servicios de salud, hay que poner un poquito de atención a lo que se dice en esta tribuna, para no equivocarnos y dar una información mala a las y los ciudadanos que nos escuchan y nos siguen.

Por otro lado, en mi participación anterior, yo felicité a los buenos oficios del Presidente de la Comisión de Salud y dejé para este momento felicitar a la Presidenta de la Comisión, a mi compañera Ana Lilia, porque sé lo complicado que es como Presidenta de la Comisión de Desarrollo y Bienestar Social, sacar acuerdos y que se escuchen todas las voces.

Me siento muy contenta, me siento muy en paz y muy agradecida porque en el año 2000, junto con muchas otras voces, que no fueron escuchadas, se dio lugar al Seguro Popular, un sistema de financiamiento para las personas que no cuentan con seguridad social, que fue de verdad catastrófico, se ha hecho un trabajo ideologizante hasta el extremo de señalar que los servicios que otorgan, los servicios públicos de salud son deficientes, privilegiando a los servicios particulares, a los servicios privados, señalando que es mucho mejor y

es mucho más rápido que te atiendan, por supuesto, privilegiando servicios de hotelería por encima de atención a la salud y el día de hoy tenemos la oportunidad de decir "no más".

He escuchado con atención los reclamos, he escuchado con atención incluso los gritos, porque hablan de la necesidad de poner en la agenda su decisión, eso, o de buscar otros fines.

Yo les diría que estamos ante una oportunidad prístina, yo les diría que vayamos a favor y que estemos muy pendientes, muy críticos, muy atentos de las leyes secundarias. Es importante que el derecho a la salud, el derecho a la protección a la salud sea una realidad.

También aquí se ha dicho que se necesita una cantidad de dinero que no está en este momento, que hay un presupuesto que no va a alcanzar.

Eso es cierto. Pero también les diría que hay un principio que se llama progresividad y que con eso ustedes en algún momento en esta tribuna en los años 2000 el señor Julio Frenk y después el señor Chertorivski venían aquí a defender que todo no se puede hacer en un día.

Entonces, sean realistas, por favor, tratemos y avancemos, porque la salud sea un derecho real para todas y todos.

Es cuanto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Mora Arellano.

El Senador Marco Gama, para hablar en contra del dictamen.

El Senador Marco Antonio Gama Basarte: Con su venia, señora Presidenta.

Pareciera que cuando se trata de afectar a las personas y violentar los derechos más sagrados, como es, por supuesto, el de la salud, este gobierno lo tiene muy claro, ¿quiénes serán despojados de atención, medicamentos y cirugías? Primero los más vulnerables.

Como todos ustedes saben, el dictamen que se encuentra a consideración nos propone eliminar el Seguro Popular y crear, en su lugar, el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

Si solo fuera una permuta de siglas, el tema sería episódico y un testimonio más de que este gobierno solo está dispuesto a apoyar las buenas prácticas siempre que se apropie, simbólica y nominativamente de ellas. Pero lamentablemente no es solo un cambio de sigla ni de nombre y el daño que se ocasionará será irreversible, y lo peor es que los afectados serán los grupos más desprotegidos de la sociedad.

Una de las principales preocupaciones del cambio que el Presidente y su partido pretenden llevar a cabo es que durante los primeros meses de esta administración hemos visto que el manejo aceptablemente eficiente que tenía el Seguro Popular, una vez que asumió este gobierno y tomaron las riendas, comenzó a dar señales muy lamentables de mala gestión, lo que incluyó falta de pago a médicos, escasez de medicamentos e insuficiencia operativa para prestar el servicio.

Dice el dicho de la conseja popular que si algo funciona, lo único que tienes que hacer es no tocarlo, lamentablemente en este gobierno el sentido común es el menos común de los sentidos y hoy se pretende afectar un programa que ha sido ejemplo internacional para garantizar el derecho a la salud de las personas en mayor condición de vulnerabilidad. En el discurso se dice que la reforma busca establecer un sistema público de salud gratuito para personas sin seguridad social, como el de países desarrollados como Canadá o Dinamarca. El problema es que las capacidades de administración pública del gobierno federal han sido claramente rebasadas en rubros como el mencionado.

Además, que no existe un esquema de financiamiento suficientemente claro y tampoco soportado técnicamente.

Contemplar que el sistema de salud homologue la prestación gratuita de servicios médicos, medicamentos y demás insumos, sin asegurarse que los fondos serán suficientes y que estarán garantizados sin poner en peligro la operación del llamado Instituto de Salud para el Bienestar, es un acto de grave irresponsabilidad y demagogia.

Lo peor de todo es que lo que se está jugando no es solamente un capricho del Ejecutivo, sino la salud de millones de seres humanos que no cuentan con otro tipo de protección médica que el Seguro Popular. El Seguro Popular es una institución exitosa y bien apreciada por los mexicanos que lo han utilizado. Es cierto que enfrenta retos, pero la solución no es la politiquería de matarlo de inanición, porque a quien se vulnera no es a ningún partido político o gobierno, sino al derecho humano a la salud de millones de familias mexicanas que lo necesitan.

Señoras y señores Senadores, hoy lo que nos reclama la sociedad mexicana es fortalecer los mecanismos públicos de protección del derecho a la salud y no su desmantelamiento. Nos queda claro, por supuesto, que la salud no es prioridad para este gobierno, porque invertir para fortalecerla o darle continuidad a lo que se hace bien no luce tanto como regalar dinero a tarjetas electrónicas o arengar también en la plaza pública con denuncias contra una corrupción fantasmal que después no se gestiona ante ningún Ministerio Público.

Estoy convencido que apostar por la salud no es prioridad del nuevo gobierno, pero sin duda también en Acción Nacional tenemos claro que hacerlo, apostarle a la salud es necesario, humanitario, justo, sensato y a largo plazo mucho más efectivo para mejorar la calidad de vida de nuestra gente.

Y por no encontrar estos motivos en el dictamen en comento es que nuestro voto será en contra de este dictamen.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador Gama Basarte.

Tiene la palabra la Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre.

La Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre: Gracias, señora Presidenta.

Aquí todo parece indicar que venimos de un súper sistema de salud, que realmente los pacientes antes del 1 de diciembre obtenían todos sus medicamentos, todos los pacientes podían ser atendidos oportunamente de sus enfermedades, ningún niño con cáncer se murió, ningún adulto se murió de diabetes o de insuficiencia renal.

Pero no, esto no es así, a diferencia de mis antecesores en el uso de la voz, soy médica, conozco el Sistema de Salud por dentro y por fuera, y lo conozco por fuera también porque he recorrido mi estado, Guanajuato, en donde la usanza que ya se les olvidó a algunos, ha sido el negocio a cargo de funcionarios públicos respecto a los medicamentos y que empezaron a morir los diabéticos y los médicos empezaron a reportar que se morían porque la insulina no servía.

¡Y, oh sorpresa! El gobernador había hecho una compra de insulina china que casualmente no causó nunca la perturbación en los medios de comunicación, que se requería.

Pero, además, a mis antecesores en el uso de la voz les falta barrio, mucho barrio; barrio que a los de acá no nos falta, hemos caminado y hemos escuchado a la gente cómo se queja de que no les dan la medicina, de que no hay médicos, de que les dan la cita en ocho meses, y esto tiene que ver con una serie de cosas importantes.

Primero. El Seguro Popular fue la tendencia a la privatización de los servicios de salud, no para beneficio del pueblo, eso sí, porque resulta que los hospitales, casualmente, se fueron pauperizando cada vez más, los hospitales del Seguro Popular carecen de los insumos necesarios y entonces hay que subrogar hasta una biometría hemática, hasta una tele de tórax, cosas básicas que se tienen que ir a hacer los pacientes a un servicio privado y que el Seguro Popular paga.

También había que comprar las medicinas, y ahora se defiende como si fuera el tesoro escondido, los 40 mil millones del Fondo de Gastos Catastróficos.

¿Por qué están ahí los 40 mil millones y no se han gastado en la gente? Los gastos catastróficos los vive la gente a diario, todos los días.

¿Cuántos han muerto por falta de tratamiento? En el Seguro Popular es igual a una sentencia de muerte decir que tienes insuficiencia renal crónica, porque requieres tres sesiones de hemodiálisis a la semana y no te las cubre, entonces vete a morir a tu casa. Eso está así en la cobertura.

¿Cuántas enfermedades neoplásicas, cáncer, no son cubiertas por el Seguro Popular?

¿Cuántas enfermedades comunes que matan no raramente, sino siempre, muchas veces, no son cubiertas por el Seguro Popular?

Pero, además, fíjense, tenemos una fragmentación de servicios de salud en 32 sistemas de salud en los estados.

¿Saben cuántos, de cada 10 trabajadores de la salud, cuántos son médicos y enfermeras? Dos de cada 10, ocho son trabajadores administrativos, así de sencillo.

Entonces, no es de sorprender que la gente que vive en una comunidad tenga que salir, oscura la mañana, a ver si encuentra en qué, a ver si alcanza ficha y a ver si le dan las medicinas, y a ver si lo refieren después al

especialista.

No es cierto que ha funcionado bien, desde el escritorio funciona maravilloso, eso es maravilloso, pero no en la práctica, no en carne propia.

Yo he podido ver a miles, entre mis pacientes, y los ciudadanos y ciudadanas que me buscan para hablar del asunto y todo mundo está conforme con que se migre a una progresiva universalización de los servicios de salud, que además sí está contemplada.

Aquellos muy teatrales que dicen que no conocemos el dictamen, pues que no hable por otros, que hablen por sí mismos; quienes hemos conocido el Sistema de Salud, quienes hemos conocido a la gente, a los sufrientes pacientes del Seguro Popular sabemos que la gente está feliz.

También esos que todo fragmentan en pedacitos, tienen la mente cuadrículada, pobrecitos, también hacen parecer como: Hoy se acaba el Seguro Popular y la gente queda en la nada, ahora qué vamos a hacer.

No, no quedan en la nada, está perfectamente establecida la migración hacia los nuevos sistemas de salud.

Hablan también con ignorancia defendiendo el cuadro básico, el cuadro básico que es obsoleto hace tiempo, que no cubre todas las especialidades y que además no incluye los mejores tratamientos; el nuevo compendio pretende precisamente cubrir todos los padecimientos y los mejores tratamientos y si no hay el tratamiento del cuadro básico, pues compramos otro que le sirva mejor a la persona.

Pero eso no les importa, lo único que les importa es el negocio. Ahorita están muy dolientes porque se les acaba el negocio, ese ha sido el verdadero drama de este servicio de salud.

Es muy importante, padres de familia, que no los confundan, ustedes han sido víctimas de este Sistema de Salud. Ahora van a poder acceder verdaderamente a lo que requieren sus hijos.

Es cuanto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Tiene el uso de la palabra la Senadora Claudia Anaya Mota, del grupo parlamentario del PRI, para hablar en contra del dictamen.

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota: Muchas gracias, señora Presidenta, con su permiso.

No voy a hablar en contra del dictamen, porque en realidad no voy a votar en contra del dictamen, voy a votar en abstención del dictamen.

¿Quién puede estar en contra de tanta maravilla que se oferta? Me preocupa más bien que se pueda implementar.

La salud es lo más importante que puede tener una persona, no sé cuántos de ustedes han sentido un dolor que sienten que se mueren ese día, pues sintiendo eso ponemos como prioridad, ante cualquier otro derecho, el de la salud.

Quiero hacer un reconocimiento a todo el personal de los servicios de salud pública, principalmente a los de mi estado, a los de Zacatecas, porque a pesar de las carencias, a pesar de las limitaciones, el personal de salud tiene una vocación que siempre encuentra el cómo sí, el cómo sí ayudo al paciente, el cómo sí buscar el tratamiento, el cómo sí se haga el estudio que se tiene que hacer.

Es por ello que va mi reconocimiento para los trabajadores del sector salud y espero que esta reforma ayude a mejorar estos servicios.

Sin duda, el Seguro Popular tenía muchas áreas de oportunidad para mejorar, pero también había una solución para mejorar esas áreas de oportunidad y esa solución es, a la vez, la complicación con la que se va a encontrar el Insabi, el presupuesto. El Insabi o Instituto para Curar al Pueblo Bueno, nace con un problema serio: La incertidumbre.

Hay muchas preguntas que nadie ha sabido responder.

Por ejemplo: ¿Cuál será el destino de los trabajadores del régimen estatal, de los REPS?

¿Cuál es la proporción a convenir por estado?

¿Hay prioridades de convenir con algunos estados?

¿Tendrán garantía los pacientes que tienen hoy día un tratamiento? Que es la principal preocupación de los papás que hoy nos acompañan.

¿Cuál es la garantía para continuar con el tratamiento que llevan? La falta de legislación clara predice un desequilibrio y eso me preocupa.

Actualmente existen, un modelo de atención bipartito entre el Estado y la Federación, que está fondeado, principalmente, por el presupuesto local que es el que autorizan las legislaturas locales cada año, el Ramo 33, que es el FASA, es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, y que tiene un destino plenamente especificado y también un fondeo plenamente especificado a través del área de coordinación fiscal, y el Ramo 12, que se les entrega a cada uno de nuestros estados, ahí venía el componente del Seguro Popular, también traía temas para nómina y también traía tema que tienen que ver con gastos operativos.

Tanto el Seguro Popular, como el Insabi tenían el objetivo de atender a 71 millones de personas que no tienen acceso a la seguridad social.

¿Pero cuáles son las dos diferencias principales que veo y que son importantes? Imaginen ustedes que son gobernadores, ¿convenir o no convenir con el Insabi? Si se decide convenir, el artículo 3º pide que los estados le entreguen a la Federación, al Insabi su FASA, todo el FASA va a estar administrado por el Insabi.

Los estados vamos a pagarle a la Federación para que se cumpla la ley, el artículo 77 Bis 13, pide entregar una cantidad determinada, pero no dice cómo van a hacer estos cálculos de proporción de entrega de recursos, y se los voy a leer porque me preocupa, de verdad, el golpe al federalismo que vamos a estar dando.

“Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación”, es decir, prácticamente el cumplimiento de esta ley se determina con el dinero que las entidades federativas le van a dar al Insabi para que administre.

El gobierno federal cobra, administra y decide. El artículo 77 Bis 16 A, dice: “que al convenir el Insabi tomará las decisiones de prestación de servicios médicos en el Estado”, entonces también les entregamos el Ramo 12.

Es decir, entregamos Ramo 12, entregamos Ramo 33, que es el FASA, y entregamos la proporción de recurso estatal al Insabi.

Lo que se quiere hacer es algo así como el modelo del IMSS en los estados, pero también ustedes hagan esta reflexión. Yo soy gestora de salud en mi estado, ¿qué funciona mejor en esos estados, el IMSS, el ISSSTE o el Seguro Popular, en Zacatecas, en los servicios de salud del estado? Más rápido, más eficiente.

Es cierto que no tenían toda la cobertura, pero están operando más rápido, entonces este supuesto es importante, el del Federalismo.

El diferencial número dos, el Seguro Popular daba prioridad a tercer nivel. Hay muchas cosas de primer y segundo nivel que, efectivamente, no cubre el Seguro Popular y que la gente tenía que andar entre patrimonio de la beneficencia pública, voluntariado, el Diputado, porque había cosas de primer y segundo nivel que no te cubre el Seguro Popular; pero el Seguro Popular sí te cubre tercer nivel.

¿Y cuál es el riesgo más grave que veo con el Insabi? Le da prioridad a primero y segundo nivel, pero descobija a tercer nivel, entonces, bajo esta lógica, el Insabi ya tiene su lema: “Aspirinas para todos, quimioterapias para nadie”.

Mucho cuidado, ¿por qué estamos diciendo esto?

El Fondo de Gastos Catastróficos, que son estos 40 mil millones de pesos, tienen una lógica, la enfermedad, la demografía va en ascendente, no va en decreciente, por eso es importante que tengamos esos dineros, los dineros tienen un sentido, es como el dinero de la pensión... Sí, Senadora Xóchitl Gálvez.

La Senadora Bertha Xóchitl Gálvez Ruiz: (Desde su escaño) ¿Al término de su participación puedo hacerle una pregunta?

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota: Claro que sí, Senadora Xóchitl Gálvez. ¿Qué no está la Presidenta aquí?

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Aquí estoy, Claudia.

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota: Gracias, gracias.

Tenía la lógica esos 40 mil millones de pesos para poder...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Y ya tienes el tiempo justo, por favor.

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota: ¡Ah! Entonces le doy la voz a la Senadora Xóchitl para que me haga la pregunta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Nosotros le damos la voz desde aquí.

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota: Sí, perdón, señora Presidenta, usted le da la voz.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaño de la Senadora Gálvez, para hacerle una pregunta a la Senadora Anaya.

La Senadora Bertha Xóchitl Gálvez Ruiz: (Desde su escaño) Yo he querido hacerle esta pregunta a varios de los que han intervenido, empezando por mi grupo.

Tengo entendido que se requiere el 8 por ciento del PIB para llegar a la totalidad de personas que estarían en este nuevo Insabi.

Actualmente eso requería como mil 500, un millón 500 mil millones, actualmente tenemos medio billón.

Tú que has estudiado este tema, porque yo no estoy en la Comisión de Salud, y si me inquieta, es ¿qué se requiere hacer para realmente cumplir esta promesa?

O sea, porque creo que suena bien y, como tú dices, nadie podríamos votar en contra algo tan maravilloso, ¿cuántos años podría llevar, porque ahorita entiendo que tendría que ser como el 25 por ciento del presupuesto actual para poder hacer realidad esto que dice la ley?

¿En cuántos años ves posible y que le podamos hablar a los ciudadanos con la verdad, de qué pueden esperar del Insabi?

Esa sería mi pregunta.

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota: Yo creo que la real reforma de salud no está en la Ley General de Salud, está en el Presupuesto de Egresos de la Federación, porque el tema sí tiene que ver con implementación de un modelo que queramos seguir, pero siempre el tema de la salud va a requerir el fondeo, ¿cómo vamos a pagar los gastos que se necesitan, no solamente del personal, de la operación, de todo lo que se necesita para la cobertura de salud en cuanto a medicamentos, estudios y demás?

Entonces la Ley de Salud es el cómo haberlo, pero para poder hacerlo, la realidad de la reforma en salud está en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y es aquí donde yo veo el riesgo inminente de implementación porque al llevarle los 40 mil millones de pesos para la implementación del Insabi y dejar el Fondo de Gastos Catastróficos, ahora Fondo para Curar al Pueblo Bueno, pues nos quedamos con una bolsa mucho más pequeña para atender gastos catastróficos como son los del cáncer, como son enfermedades que son realmente caras y que eso a largo plazo se multiplica en personas, se multiplica en gravedad de enfermedades, se multiplica en tipos de medicamentos, por eso veo esa diferencia entre Insabi y Popular.

Porque Popular da prioridad a tercer nivel e Insabi va a dar prioridad a primer y segundo nivel. Una aspirina como quiera la gente la conseguía, o le ayudábamos en las oficinas de atención ciudadana a conseguirla; pero ya si llegan a mi oficina, de atención ciudadana, por una quimioterapia, pues yo francamente ahí si ya no voy a poder.

Entonces, por eso me preocupa el tema de la implementación a través del recurso, es el tema que tiene que ver con el fondo, que le pediremos a la Auditoría Superior de la Federación que le dé un seguimiento puntual y escrupuloso a la utilización de esos 40 mil millones de pesos, y que ojalá que no solamente se piense que estos 22 mil millones restantes que quedan en el fondo va a completar para todo, se va a tener que seguir nutriendo ese fondo, se le va a tener que seguir metiendo dinero.

Entonces, ojalá que tengamos en conciencia esto, esta es una reforma importante, sería, merece de toda nuestra reflexión. Pero, les reitero, no la vamos a votar en contra porque nadie puede oponerse a tantas buenas intenciones.

Es cuanto, señora Presidenta.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias.

Tiene la palabra la Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez, del grupo parlamentario del Partido Morena, para hablar a favor del dictamen.

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Buenas tardes. Con su permiso, Senadora Presidenta.

No me voy a tomar más tiempo del que debo, creo que con unos cuantos minutos tengo para decir lo que quiero.

Y ahora que ha sido un día de dichos y de frases coloquiales, pues yo quiero empezar con una que dice: “No hay peor ciego que el que no quiere ver”, “No hay peor sordo, que el que no quiere oír”.

Pero lo que es terrible, y aunque estén platicando para que no me hagan caso los compañeros y compañeras del PAN, no es a ellos a quien me quiero dirigir, es a los padres de familia, a los mexicanos, a ustedes padres de familia que me da pena, y no voy a llorar.

Me da pena ver cómo hay Senadores que manipulan el dolor de la gente.

Yo también soy médica y no me ha tocado ver uno, ni dos, ni tres, me ha tocado ver cientos de padres de familia que sufren por sus niños y sus niñas; padres que no han visto salir de la quimioterapia a las chiquitas y a los chiquitos, que no se reponen nunca y, sin embargo, no voy a venir aquí a chilletear y a contar sus historias y a decir que “que por eso quiero que no se haga el Insabi”.

Por eso quiero que se haga el Insabi, por los niños que no pudimos salvar, por los padres que sufren, por las madres que perdieron a sus cachorros en los brazos.

No me vengan a mí a decir, que me he dedicado toda la vida a la salud de los mexicanos, que es por amor, que nosotros no entendemos lo que es la salud. Claro que lo entendemos!

Lo que no entendemos es cómo año tras año han hecho negocio con la salud y el dolor de los mexicanos.

Me tocó ver y palpar cómo los medicamentos subieron de costo, los aparatos, las cobijas, cómo a la gente se le ha negado la hemodiálisis, porque se están rentando, porque todo mundo quiere que los hospitales les subroguen.

Tampoco voy a decir los nombres de los políticos transas y ratas, inhumanos, que son los que tienen los negocios.

Quiero decirles, ciudadanos, que hay un padecimiento que se llama dacriocistitis, que quiere decir que uno le hace la lucha para que salgan las lágrimas, pero no salen, está tapado el conducto lagrimal y por más que uno le puje y le puche, no salen las lágrimas.

No se dejen engañar, les pregunto, y ya sé que no me pueden contestar, padres de familia, en qué momento no fueron atendidos por los Senadores, en qué momento han sido desoídos, si sí nos preocupamos, pero no los usamos como escudo, no los usamos ni los queremos usar.

Eso es inhumano, eso es cruel, eso es de la gente de la ultraderecha que, sí, manipula y usa el dolor de los demás.

Confíen, es difícil pedirles confianza, igual que a los Senadores y a las Senadoras, confíen, este país nos lo dejaron tan en la miseria que ni siquiera la confianza nos dejaron para creer en los demás.

Ya no vamos a dejar que usen la salud para que se enriquezcan y se vayan a vivir a Miami a ser dirigentes de universidades popof.

Con mucho gusto. Y no voy a llorar, pregúntame lo que quieras. Éntrale.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaño de la Senadora Martha Márquez, por favor, ¿con qué objeto?

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: (Desde su escaño) Sí, le quiero hacer una pregunta a la Senadora.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: ¿Acepta la oradora la pregunta?

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Con mucho gusto, aunque, sí, hiciste mucho uso de tu tiempo, pero, sí, te la acepto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaño de la Senadora Márquez.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: (Desde su escaño) Gracias.

Senadora, usted, que está tan a favor del Insabi, ¿nos puede decir cómo estas modificaciones a la ley, ¿cómo el Insabi va a hacer lo que hacía el Fondo de Gastos Catastróficos? Explíquenos, por favor.

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Uno, Senadora, que ya nadie se robe un solo peso.

Esa es la primera, que a nadie un solo peso, vamos a dejar que se roben.

Con eso es más que suficiente para tener medicamentos.

¿Saben, compañeros, por qué muchos de los gobernantes no quieren que se haga el Insabi? Porque tienen convenios y compromisos con las farmacéuticas. Van a perder su negocio.

Y esas farmacéuticas están contaminadas, no están haciendo medicamentos limpios, y esas farmacéuticas se han prestado a subir el costo de un medicamento de ocho pesos, a 80.

¿Cuánto nos cuestan los medicamentos contra el cáncer? Miles de pesos, hasta 60 mil, 70 mil pesos.

Pero ya se los dije la otra vez, no nos preocupan nada más los niños, también nos preocupan los jóvenes, los ancianos, los diabéticos, los hipertensos, absolutamente todos los enfermos.

No vamos a ser un Instituto para enfermos exclusivos.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, la Senadora Márquez desea hacerle otra pregunta y la Senadora Marybel.

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: No, no, a la Senadora Márquez ya no, a Xóchitl, a Citlalli...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Freyda.

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Perdón, a todas ustedes, pero a la Senadora Márquez ya se le pasó el llanto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaño de la Senadora Freyda Marybel Villegas.

La Senadora Freyda Marybel Villegas Canché: (Desde su escaño) Gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, lo que acaba de comentar la Senadora Margarita, donde varios gobernadores no han querido firmar, quiero señalar los estados que no han querido firmar, que tienen convenios con estas empresas: Aguascalientes, Baja Sur, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León y Morelos.

Es cuanto.

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Es más que suficiente.

Ya no quiero contestar más preguntas, por lo que sigue compañeros.

Yo estoy formada, y afortunadamente me tocó conocer a Vicente Lombardo Toledano, por eso es que sé de lo que sufre el pueblo mexicano. Y él contestaba cuando le preguntaban y respondía: "Pida la palabra si quiere hablar, no me quiera distraer ni me quiera sacar de mi discurso".

Gracias, compañeros; gracias, mexicanos.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Valdez Martínez.

Tiene la palabra la Senadora Josefina Vázquez Mota, del grupo parlamentario del PAN, para hablar en contra del dictamen.

La Senadora Josefina Vázquez Mota: Gracias, señora Presidenta. Muy buenas tardes.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Les pido orden para que pueda continuar la oradora en turno.

La Senadora Josefina Vázquez Mota: Gracias, señora Presidenta.

Quiero, primero, hacer un llamado para todas y todos nosotros, de manera muy respetuosa abrir un espacio a un diálogo.

Creo que la polarización o la radicalización nos va a impedir escucharnos y poder construir conjuntamente.

Saludo respetuosamente a las mamás y papás que aquí nos acompañan y también al doctor Navarro, Presidente de la Comisión de Salud, a quien respeto y me une una lucha de hace años. Doctor, reconozco su trabajo y su liderazgo en esta Comisión.

Quiero plantear algunas inquietudes que realmente me parecen genuinas cuando hay un proceso de cambio, cuando hay un proceso de transición.

Y quiero invitar también a que veamos esto como un propósito conjunto y no como el propósito de uno o de otros, o si uno pierde, el otro gana, o si el otro gana, el otro pierde.

La verdad es que creo que todas y todos tenemos la oportunidad y el deber de estar aquí para construir juntos.

Y el propósito de este dictamen que se presenta, es un propósito ambicioso, es un propósito que en principio tiene propósitos loables para la población.

Pero permítanme compartir diversas preocupaciones y preguntas que hay que responder a la población y que tenemos que construir de aquí hacia adelante.

Una de ellas es que actualmente este Seguro Popular atiende, como ya sabemos, a cerca de 50 millones de mexicanos. 50 millones es una población muy relevante, no es menor la inquietud que se pueda generar frente a un cambio, y más de esta magnitud.

Tenemos nuevas realidades, tenemos una nueva esperanza de vida en nuestra población, hoy estamos viviendo 25 ó 30 años más que apenas en 1960, por ejemplo.

Cómo vamos a resolver estos 20, 30 años más de vida con nuevas enfermedades, con nuevos retos, si no se trata solamente de vivir más años, sino de vivirlos con más calidad, y en ello la salud tiene un papel decisivo actualmente el 85 por ciento de los afiliados a este Seguro Popular se encuentra entre el 20 por ciento más pobre de nuestra población.

Y evidentemente hay evaluaciones que tampoco me parece deberíamos desestimar o simplemente dejar atrás.

Coincido en quienes han señalado en esta tribuna en que tenemos áreas de mejora, como siempre las tenemos en cualquier política pública, en el Seguro Popular, que pedimos un Seguro Popular o cualquier sistema de salud apegado a una total transparencia.

Pero el Coneval señala, por ejemplo, que el Seguro Popular logró ser progresivo. Esto significa incorporar fundamentalmente a las familias más pobres y bajar la carencia por el acceso a los servicios de salud.

Permítanme solamente dar dos datos que están avalados, no son producto ni de la imaginación y tampoco de un voluntarismo.

Antes del Seguro Popular el 30 por ciento de los niños y niñas con leucemia tenían que renunciar a sus tratamientos; primero, como ya se ha dicho aquí, si algo se requiere para la salud, aparte de la prevención, son recursos, y una familia que enfrenta una enfermedad, enfrenta también un empobrecimiento progresivo para no poder sostener el tratamiento a la enfermedad. Estas niñas y estos niños abandonaban 30 por ciento sus tratamientos.

Cuando llega el Seguro Popular cae al menos de 3 por ciento el abandono a sus tratamientos, creo que esto es importante.

Y una pregunta que podríamos plantearnos todas y todos juntos, por encima de nuestros partidos, es cómo lograr que ya no sea solamente menos del 3 por ciento, sino cómo lograr que ninguna niña o niño deje sus tratamientos en este proceso de cambio de transición.

Antes del Seguro Popular el 30 por ciento de las mujeres con cáncer de mama también dejaban los tratamientos por una razón sobre todo patrimonial.

Hoy menos del 1 por ciento han dejado sus tratamientos.

Quiere decir que se han podido salvar vidas y acompañar de mejor manera.

He dialogado con algunas organizaciones de la sociedad civil. El doctor Navarro y seguramente algunos de ustedes conocerán la Casa de la Amistad, y si no, yo les invitaría que la visitáramos porque es un caso ejemplar de atención desde la sociedad civil.

Ahí, doctor, reciben, como usted sabe, muchos niños, por ejemplo, del Federico Gómez y otras instituciones y de lo que hablan en la Casa de la Amistad es que gracias a este esquema de financiamiento del Seguro Popular

ellos pueden recibir estos niños y hacer que esa vida se alargue y se prolongue y poder ayudar a salvar más vidas.

Yo simplemente quiero dejar aquí la pregunta de cómo no dejar de lado y cómo asegurar no solamente para los niños que hoy van a la Casa de la Amistad, sino para muchos más niños, mujeres, hombres, que estos procesos se fortalezcan y no tengan reversa alguna. Las reglas claras de un fondo de gastos catastróficos, y nos preocupa que, si bien por un lado, entiendo un propósito de centralización para una mejor administración, en este propósito también se abandone un espíritu federalista y una realidad local que es fundamental.

Termino diciendo lo siguiente.

Dentro de los servicios cubiertos por este Fondo Catastrófico destacan cuidados intensivos neonatales, tratamientos de cáncer, como se ha dicho, VIH-Sida, cáncer de mama, de próstata, infarto agudo, entre otros, pero tenemos mucho más que hacer conjuntamente.

Y hago votos porque en esta reforma tan importante y en este dictamen tan trascendente para ya los 50 millones que hoy están en el Seguro Popular, pero muchos otros que tendrán que incorporarse simplemente por la mayor esperanza de vida que hoy enfrentamos, y es una realidad, nos acompañemos todas y todos, por encima de grupos políticos, pero sobre todo por encima de la polarización, porque la salud lo que merece es que construyamos respuestas conjuntamente.

Y termino dejando una inquietud y una pregunta a la que yo todavía no tengo respuesta y me parece que es fundamental para hoy, pero sobre todo para mañana.

¿Con qué se va a cubrir el financiamiento de toda esta nueva propuesta?

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Concluya, por favor, Senador.

La Senadora Josefina Vázquez Mota: Sí, señora Presidenta, concluyo ya.

¿De dónde saldrá prácticamente este 8 por ciento del Producto Interno Bruto que hoy es claro no tenemos por muchas circunstancias, pero que es obligado a alcanzar, si esto que se propone queremos hacerlo realidad?

Gracias, señora Presidenta.

Gracias, Senadoras y Senadores.

Y hoy que tenemos muchas preguntas qué responder, esperemos que la voluntad esté de lado para construir las respuestas, no para nosotros, sino para los 50 millones y para los más que se van a incorporar a este sistema de salud.

Gracias, señora Presidenta.

Es cuanto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Vázquez Mota.

Tiene la palabra el Senador Primo Dothé Mata, del grupo parlamentario del Partido Morena, para hablar a favor del dictamen.

El Senador Primo Dothé Mata: Señora Presidenta, le solicito no ser interrumpido con preguntas ya que cada quien tiene su tiempo y sus votos. Con su venia, señora Presidenta.

Mi intervención es a la vez un mensaje para las mujeres y los hombres de todo el país.

El 90 por ciento, nueve de cada diez personas hoy presentamos al menos un malestar en la salud, hay quienes acumulan hasta cinco enfermedades y más, y hay una gran cantidad de personas con afecciones crónicas.

Hoy lamentablemente en México para atendernos de esta situación no contamos con el número de médicos suficientes ni con especialistas, ni de medicamentos, ni de instalaciones de salud, ni de acceso oportuno a los mismos o de medios para transportarnos hacia ellos; pero seamos honestos, esta situación no acaba de surgir, este estado de cosas tanto en este año 2019 como en 2018, es la continuación de esa terrible historia que ya venía del pasado y del pasado inmediato que cada día empeoraba, que crecía y no se detenía. Por eso es que aún en mucha medida esto sigue ocurriendo.

La sabiduría popular y también la ciencia rezan: *“Si no se quiere seguir hundiendo, lo primero que hay que hacer es dejar de cavar.” “Si se quieren resultados distintos, hay que dejar de hacer lo mismo”.*

Hay determinantes sociales para la salud. Esos son aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Y estas circunstancias son a la vez el resultante de la distribución del dinero, del poder y de los recursos.

Las inequidades sanitarias en el mundo y en nuestro país son originadas en causas sociales, económicas y políticas. En esto están claves muy importantes.

Se ha expuesto y se va a seguir más incluso argumentando tramposamente en contra del Insabi. Y dicen y dirán que con la terminación del esquema del Seguro Popular se va a dejar abandonadas a millones de personas en nuestro país.

Irresponsablemente se busca crear un estado de pánico injustificado, hipócritamente.

No hipócritamente, porque a Hipócrates se le atribuye en el juramento original que en el ámbito de la salud debe de librarse de cometer injurias.

Hipócrata e irrespetuosamente se abusa de la preocupación legítima por la salud y por la vida, porque quienes hoy atacan, supuestamente defendiendo al pueblo mexicano, son quienes ayer lo agraviaron, lo saquearon, lo explotaron, le robaron y/o representaron y/o defendieron a quienes lo hacían.

¿No fueron ellas y ellos quienes impusieron la entrega de nuestro patrimonio con la reforma energética, con la mal llamada reforma educativa, con las reformas laborales?

¿No fueron ellos el pacto contra México?

Y siempre primero fueron sus dientes y sus parientes y después también.

No debemos seguir haciendo lo mismo. Ya no.

Y entonces, por supuesto, que tenemos que analizar lo mal hecho, lo incorrecto para no seguirlo permitiendo, aunque cause escozor, molestias y berrinches a quienes no quieren, más que sigamos teniendo buena memoria y quisieran que el pueblo olvide, que todo lo que hoy estamos sufriendo, tiene mucho que ver con las causas que ellos crearon y a las que contribuyeron.

La Auditoría Superior de la Federación está saturada de expedientes relacionados a los fraudes cometidos en el ámbito de la salud, la Auditoría Superior de la Federación, la peor corrupción, la más criminal es esta, porque no roban dinero solamente, sino que roban la oportunidad de una vida digna, roban la salud y roban la vida, un factor muy considerable que sembró la insuficiencia y deficiencia del sector salud del Estado mexicano, estuvo en la corrupción, los presupuestos de salud se convirtieron en oportunidades para negocios indebidos, en cajas no chicas, en cajas grandes para el enriquecimiento de clanes políticos y políticos empresariales y sus descendencias.

Lo hacían en la Federación, lo hacían en los estados, y lo hacían también aquí en el Senado, hay quienes no van llegando aquí, aquí comían langosta diariamente, aquí cargaban los maletines de billetes, por eso les duele este remedio a ese mal, por eso les duele el Insabi, porque se comenzó ya el tratamiento para erradicar esa enfermedad como premisa ineludible, como condición sin la cual no podríamos recuperarnos, mexicanas y mexicanos.

Hoy estamos implementando el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, para el bienestar de todas y todos, el compromiso del Presidente Andrés Manuel López Obrador se va a cumplir, la prestación de los servicios de salud será gratuita, no será necesario afiliarse para recibir los servicios, se va a garantizar la salud como un derecho integral y universal, no como un privilegio, no habrá restricción para el suministro de medicamentos e insumos, habrá más personas colaborando en el servicio de salud y más y mejores instalaciones sanitarias progresivamente, escaladamente avanzaremos en todo esto para arribar a un estado de cosas en el cual se aumente nuestra esperanza de vida.

Vamos a ganar con el Insabi, vamos a ganar una vida más saludable, una vida más digna, vamos a ganar más años y vamos a ganar más vida.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador Dothé Mata.

Tiene la palabra la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, del grupo parlamentario del PAN.

La Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Muchas gracias, señora Presidenta.

He escuchado aquí con detenimiento, con atención varios discursos, unos llenos de ideas, de frases, otros con temas técnicos, con números, que la verdad me preocupan aún más que antes.

Quiero referirme a algunos puntos que plantearon aquí quienes me antecedieron, primero alguien dijo que acabando la corrupción en este programa se resolverían los problemas.

Por ahí hace unos meses, varios meses el Presidente decía que acabando con la corrupción se resolverían los problemas de este país, el gran tema es que tenemos retroceso en seguridad, en salud, en educación, en crecimiento económico, no tenemos señales de que esto vaya mejorando, esta es la realidad.

Aquí también hablaron de que algunos estados no han firmado el convenio, yo quisiera referirme en un punto, sólo al mío a quien reconozco, porque cuando se dio la crisis en el tema del tamiz, mi Estado lo afrontó con toda responsabilidad y con los recursos que se tenían, siempre ha sido responsable con el tema, y hoy lo quiero dejar claro, Baja California Sur.

Quisiera comentar algunos puntos, primero 2002 teníamos 40 millones de derechohabientes afiliados al Seguro Popular, 2015, 98 millones, se incrementó 1.3 por ciento del PIB y eso nos trajo hospitales, médicos y enfermeras; se fortaleció el sistema de vacunación, la mortalidad infantil entre afiliados disminuyó 32 por ciento, la mortalidad perinatal en 34 por ciento, el abandono de tratamiento de cáncer en niños, se redujo del 30 al 5 por ciento, el Seguro Popular evitó que cada año un millón de familias cayera en pobreza por motivos de salud, porque evitó que se deshicieran de patrimonios ante la grave situación que vivían, el 75 por ciento de esta población está en contra de que desaparezca esta sistema.

Ya vimos cómo se enfrentaron crisis de desabasto en medicamentos, vimos crisis en el tema de abasto de vacunas, vimos medidas de austeridad mal aplicadas en el sistema de salud, vimos que eso afectó a la población más vulnerable de este país.

Con esta reforma, y ya lo han dicho otros, pero quiero volverlo a decir, porque entre más se oiga afuera, hacemos más conciencia, con esta reforma los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos serán para crear el nuevo Instituto, lo cual y lo digo muy claro, es un grave error, viola la ley porque se apropia de una bolsa de recursos que fue creada para algo en específico, una bolsa de recursos que se armó por parte de presupuestos, por parte de aportaciones de los mexicanos y esta bolsa a quién beneficia es a la gente más pobre de este país.

Este fondo que hoy cuenta con más de 80 mil millones de pesos para financiar padecimientos de alta especialidad y que incluye varias enfermedades y que se ha ido ampliando año con año, como el cáncer, el Sida y otras más; casi el 80 por ciento de los padecimientos catastróficos en el México más pobre, ha permitido la atención, incluso y claro de nuestros niños que padecen cáncer, por eso es justificado, por supuesto es justificada la desesperación y el temor de los padres de estos niños, porque nadie, absolutamente nadie les puede asegurar que quitándole 40 mil millones a esta bolsa, sus tratamientos, que no duran 2 o 3 años, sus tratamientos se les pueden garantizar, lo explicó una Senadora aquí muy bien, quieren abrir una atención de un nivel que basta con una pastilla para solucionar el problema, pero dejan en vulnerabilidad a las enfermedades más graves, más caras, que son cáncer, Sida y otras que ya se han expuesto aquí.

No hay evidencia hasta ahorita en todo lo que hemos analizado que el Insabi resolverá los retos que se enfrentan en la población y en estas enfermedades graves, se le quitan 40 mil millones y eso no está a discusión, y claro, sí hay incertidumbre, no sabemos qué va a pasar con esas enfermedades que se cubrían con estos recursos. Es una decisión delicada, es una decisión que se toma sin plan, sin estrategia, es una decisión y una reforma que nos parece irresponsable y regresiva, que nos parece que atenta contra los derechos humanos, contra los derechos de las personas más vulnerables y más pobres de este país.

No se pueden echar abajo ni en este tema ni en ningún otro los logros y las partes buenas que tienen estos programas, deberíamos estar enfocados, debería estar enfocado el nuevo gobierno en mejorar, en corregir, pero no en tratar de exterminar y de acabar con temas que han dado resultados, que han sido premiados y reconocidos, y que tenemos ahí los datos, que es claro, es claro que va a haber una afectación para la gente más vulnerable de este país.

Espero que podamos hacer una reflexión, porque hasta ahorita no se les ha podido garantizar y explicar que sus enfermedades puedan ser garantizadas, esas que duran 10, 15 años, 20 años y que este Fondo de más de 80 mil millones de pesos que se tenía, sí, por supuesto que le daba garantía y tranquilidad al ya padecimiento y al ya sufrimiento que ellos y sus familias tienen.

Es cuanto. Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Saldaña Cisneros.

Tiene la palabra el Senador Martí Batres, del grupo parlamentario del Partido Morena, para hablar a favor del dictamen.

El Senador Martí Batres Guadarrama: Senadoras y Senadores. Pueblo de México. Padres de familia que nos visitan, sean bienvenidos al Senado de la República.

La crítica que se hace a este dictamen está fuera de lugar, se critica como si aquí se estuviera decidiendo la operación del sistema de salud, lo cual es incorrecto. A nosotros en realidad lo que nos corresponde es establecer normas, principios y derechos, esa es nuestra tarea. Corresponderá al conjunto de la sociedad exigir al gobierno que las cumpla.

Este dictamen plantea un cambio de concepción y de paradigmas, ciertamente, y para algunos es difícil aceptarlo o imposible, pero por fortuna, con la propuesta que estamos discutiendo se da fin a la visión privatizadora o privatizante de la salud, sustentada básicamente en dos pilares, uno la subrogación y dos el copago.

El Seguro Popular fue, en efecto, una suerte de servicio de salud semiprivatizado, pero este dictamen contiene un conjunto de conceptos que lo cambian, se establece en él, la gratuidad en el servicio para personas sin seguridad social, se sustituye el cuadro básico minimalista por el compendio nacional de insumos para la salud, se establece la extensión progresiva de los servicios de salud, por lo tanto, la propia ley está señalando que poco a poco, progresivamente, se irá cumpliendo con cada uno de los objetivos.

Se establece el principio de universalidad en el acceso a los servicios de salud y de servicios integrales, se determina, y esto es muy importante para responder a las impugnaciones, que la vulnerabilidad no solo depende de determinantes físicos o psicológicos, de la edad o del sexo, sino también de determinantes sociales, es decir, se reconoce que la vulnerabilidad puede ser también por la pobreza.

Se establece la prestación gratuita de servicios de salud, de medicamentos y de otros insumos asociados. Se reconoce la medicina homeopática, porque antes se hablaba solo de homeópatas y ahora se les reconoce como médicos homeópatas. Se incorpora el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, antes se hablaba de planificación familiar; se establecen los criterios de universalidad, igualdad, inclusión y gratuidad, y cuestión muy importante para el tema que se ha señalado aquí, una y otra vez, se incluyen, porque no estaban, las intervenciones quirúrgicas también entre los servicios de salud que se deben otorgar por esta institución y no solo la planeación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

También se establece que el servicio será para las personas que se encuentran en territorio nacional, lo cual hace todavía más amplio el servicio, incluyendo a quienes transiten o migren por el territorio.

Para acceder al servicio, se requiere el acta de nacimiento, pero también puede haber un certificado de nacimiento o documentos autorizados análogos para que no haya exclusión de los más pobres que no cuentan con acta de nacimiento.

Asimismo, se establece una reforma, pues se decía que el financiamiento sería solidario entre la Federación, los estados y los beneficiarios. Y se quita la palabra "beneficiarios", es decir, el financiamiento será entre la Federación y los estados, y no se cobrará por los servicios.

Se establece, además, no una cuota por salario mínimo, sino recursos para cubrir la prestación gratuita de los servicios médicos. De tal manera, que se obligue así al Estado para cumplir con las obligaciones que se derivan de esta ley que hoy está a discusión.

Por lo tanto, está aquí una nueva concepción, una concepción pública y de servicio universal gratuito.

Es la concepción por la que hemos luchado, no hay engaño alguno, hemos cuestionado al Seguro Popular desde el principio. Recuerdo aquí que cuando empezó la administración de la Ciudad de México, de Andrés Manuel López Obrador como Jefe de Gobierno, estableció el programa de medicamentos y atención médica gratuita, y lo hizo en oposición a la idea del Seguro Popular, y desde entonces se criticó y fue más exitoso, y más respetuoso de los derechos el programa que se aplicó entonces en la Ciudad de México.

Con esta ley, se establecen principios de salud gratuita y universal, y pública, pero además va a ser más fácil exigirle al gobierno su cumplimiento. Tendrán más instrumentos los opositores para reclamarle al gobierno el cumplimiento de lo establecido en esta ley.

Por lo tanto, mi voto es a favor. Y llamo a todas y todos a votar a favor.

Muchas gracias por su atención.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: La Senadora Xóchitl Gálvez, desea hacerle una pregunta, ¿la acepta?

El Senador Martí Batres Guadarrama: Sí, con todo gusto, Senadora Xóchitl Gálvez.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaño de la Senadora Gálvez, por favor.

La Senadora Bertha Xóchitl Gálvez Ruiz: (Desde su escaño) Senador Martí Batres, por supuesto que no puede haber un ser humano bien nacido que esté en contra de lo que dice esta ley.

Yo creo que el debate y la duda razonada que tenemos, y que a mí me gustaría que hubiera una postura seria de parte de Morena, es que pudiéramos crear un diálogo de qué se requiere para cumplirla, porque lo acabo de decir, se requieren ocho puntos del Producto Interno Bruto y hoy le asignamos 2.5.

A mí lo que me gustaría es conocer cómo vamos a pasar de ese 2.5 al 8 que se necesita para hacer realidad esta ley, porque si no, como usted dijo, no es que queramos tener un argumento para atacarlos, porque son vidas humanas las que están de por medio.

Entonces, la pregunta: ¿Qué tenemos que hacer en este Senado, junto con Hacienda, junto con la Cámara de Diputados para ponernos serios en un diálogo constructivo y poder realmente cumplir con el dinero que se requiere? Sino quedará como otras leyes, en una mera retórica.

Sería mi pregunta, eso: ¿Qué tenemos que hacer para hacerlo realidad?

El Senador Martí Batres Guadarrama: Muchas gracias.

Yo creo que lo que usted está planteando se ubica en un plano diferente a la discusión de hoy, Senadora.

Coincido con usted, se necesitan los recursos para hacerlo realidad, esa es la discusión que corresponde al plano fiscal, ahí se tienen que hacer muchas cosas, un par de ellas ya las hicimos, que fue prohibir las donaciones fiscales para que no se vayan todos los recursos que deben llegar al fisco, en perdones fiscales a los que son más poderosamente económicos.

Otra, es el combate a la facturación falsa, ese es otro punto importante. Otro más, es la austeridad en la cúpula del Estado mexicano para liberar recursos y que se vayan a estas necesidades.

Y habremos de medir, en un momento dado, si se tienen que tomar otras medidas de carácter fiscal o no, pero nuestra obligación, primero, es aprovechar todos los recursos, de los cuales ya disponemos teóricamente, porque actualmente la recaudación de México es como del 14 por ciento del PIB, bajísima.

En países escandinavos donde existe un estado de bienestar social muy avanzado, la recaudación fiscal esa como de 27 puntos del PIB, la diferencia es muy grande. Por eso necesitamos tomar medidas para aprovechar los recursos que teóricamente deberían llegar al fisco y que no se ha aprovechado porque se van por el derroche, la corrupción, el abuso o este tipo de mecanismos fiscales que existen ahora, es un debate paralelo. Ya se están tomando decisiones al respecto y habremos de hacer un balance para ver qué tanto creció la recaudación con las medidas que se han implementado, sin subir tasas impositivas sin crear nuevos impuestos.

Será un debate que hay que dar en la evaluación que se haga de cómo crecieron las finanzas, creo que tiene que ver con eso y con otro tipo de medidas en el plano económico también, pero no tienen que ver con la ley, porque uno no puede decir no vamos a aprobar este derecho porque no hay recursos, porque entonces no se aprobarían muchos derechos.

Por ejemplo, voy a poner un par de casos.

En la Constitución de 1917, se estableció la primaria obligatoria, pero no había primaria obligatoria y no la hubo durante años, era un grupo muy pequeños de niñas y niños los que accedían a la primaria. Es más, todavía pasaron largas décadas, pasó todo el siglo XX y todavía en el año 2000 no iba a la escuela el 100 por ciento de niñas y niños, pero eso tiene que ser una crítica a los gobiernos, no por ese motivo habrá que quitar la primaria obligatoria de la ley.

Recuerdo, y voy a poner otro ejemplo, que en la época en la que fui Diputado en la Legislatura LVIII del 2000 al 2003, una Diputada del PAN propuso una reforma a la Constitución para establecer la educación preescolar obligatoria. Nosotros apoyamos la reforma, pero hubo quienes la criticaron con los mismos argumentos que ustedes dan ahora, que no había recursos para la educación preescolar obligatoria.

Y hoy en día, a pesar de que esta fue una reforma que se hizo a principios del siglo, todavía no llega a universalizarse la educación preescolar, pero no quiere decir que ese no haya sido un principio correcto y que

no haya sido correcto meterlo a la Constitución. Aquí nosotros establecemos principios, normas, derechos. Esa es nuestra obligación, y qué bueno que lo hacemos porque en esa medida presionamos a los entes públicos encargados de aplicar las políticas públicas para hacer realidad esos derechos.

Por fortuna la propia ley señala el camino, y por eso se establece el principio de progresividad, lo cual quiere decir que sobre la base que ya tenemos no puede haber menos, pero debe haber más, cada vez más, paso a paso, poco a poco hasta que se logren los objetivos que la propia ley señala.

Esa sería mi respuesta, y aprovecho, a propósito de que usted me hace la pregunta, aprovecho para agradecerle sus comentarios que han sido positivos para mi persona, a usted, a la Senadora Kenia López y a la Senadora Martha Cecilia se los agradezco.

Gracias por su atención.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Tiene la palabra la Senadora María Guadalupe Murguía Gutiérrez, del grupo parlamentario del PAN, para hablar en contra del dictamen.

La Senadora María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, señora Presidenta. Saludo a mis compañeras Senadoras y Senadores, y saludo también a los papás y las mamás que nos acompañan.

Este gobierno se ha propuesto sustituir el Seguro Popular para establecer el Instituto de Salud para el Bienestar, el Insabi, construyendo así un sistema de salud centralista y vertical. Nadie, nadie, absolutamente nadie, puede estar en contra de brindar servicios de salud, medicamentos, insumos a todos los mexicanos de manera totalmente gratuita, a todos los mexicanos que no cuentan con seguridad social, que desafortunadamente son las personas que menos recursos tiene, pero este excelente propósito quedará solo en buenas intenciones, si no se le asignan los recursos presupuestales suficientes.

Se nos dice que va a haber protección a la salud y que va a quedar garantizada por el Estado, que va a brindar un servicio gratuito, progresivo, oportuno y de calidad; sin embargo, vuelvo a repetir, no se asignan en el presupuesto los recursos suficientes para atender, por un lado, los servicios esenciales de salud.

Y por otro, los de alto costo y complejidad que ya venía proporcionando el Seguro Popular.

Existe una enorme preocupación por padres de familia, algunos de ellos nos acompañan, cuyos hijos han estado recibiendo tratamiento por cáncer, enfermedades consecuencia de cuidados neonatales, enfermedades congénitas y también preocupación de pacientes víctimas de cáncer, de VIH-Sida, Hepatitis C, o quienes son candidatos a recibir un trasplante y que están siendo atendidos ya con los recursos del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Y estas personas le exigen al Insabi que garantice ya, la continuidad de sus tratamientos y medicamentos. Y esto parece estar en riesgo, toda vez que el PEF del 2020 solo asigna al Seguro Popular un incremento del 1.8, que en términos reales es un crecimiento negativo si tomamos en cuenta que la inflación estimada es del 3 por ciento. Aún más, la iniciativa del Insabi al analizar el presupuesto, lo único que dispone es que el monto del presupuesto del Insabi no sea inferior al del Ejercicio Fiscal anterior, esto es absolutamente insuficiente y la misma obligación se impone a las entidades federativas.

Esto va a implicar que el próximo año será prácticamente imposible atender mayor número de beneficiarios, mejorar la calidad en el servicio y atender progresivamente un mayor número de padecimientos. Lo que es todavía más grave, el propio proyecto de ley del Insabi instruye transferir a ese instituto hasta 40 mil millones de pesos que actualmente tiene el Fondo de Gastos Catastróficos y se le indica que puede disponer de ellos el instituto, según lo requiera.

Esto significa que el ahorro que tenía la nación para atender estas enfermedades de alta complejidad, especialidad y también que se presentan por un largo tiempo o con una mayor frecuencia, no va a contar con este fondo, se va a ir al Insabi, sí, pero a destinarlo a los gastos operativos que se requieran y no necesariamente para aquellas enfermedades llamadas catastróficas.

Es una magnífica idea proponer servicios de salud totalmente gratuitos a toda la población, pero mientras esto no esté previsto en el Presupuesto es letra muerta. Si la atención médica a toda la población es realmente una prioridad, esta prioridad requiere verse reflejada en el Presupuesto.

Hay una expresión muy clara que dice: "Prioridad que no se refleja en el Presupuesto es letra muerta, es demagogia, es un engaño".

Gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Murguía Gutiérrez.

Tiene la palabra la Senadora Nancy De la Sierra Arámburo, del grupo parlamentario del PT, para hablar a favor.

La Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Gracias, señora Presidenta. Con el permiso de la Mesa Directiva. Muy buenas tardes, compañeras y compañeros Senadores. Buenas tardes a quienes hoy nos acompañan y a los miles de mexicanos que están atentos de este proceso.

Quiero decirles, en primer lugar, que el Partido del Trabajo no solamente ha apoyado a la niñez a lo largo de su historia, sus prioridades son la educación y la salud, y por eso quiero decirles y preguntarles a los papás que vinieron el día de hoy, y con quien tuve el gusto de platicar el martes pasado, ¿si no se les atendió, si no llegamos a acuerdos?

Porque han reiterado ya en varias ocasiones algunos compañeros Senadores de Acción Nacional que no los hemos escuchado, y los escuchamos con toda atención y estuvimos muy atentos de sus demandas que fueron plasmadas en el acuerdo que hace unos momentos leí. Entonces sólo quería saber si faltó algo por decir para que los podamos atender nuevamente y podamos estar en concordancia la sociedad y sus representantes con todo gusto.

Decirles también que el Seguro Popular tenía una gran publicidad porque como gobernador entre más afiliabas más dinero te daba la Federación. ¿Y qué sucedió? Pues hicieron grandes hospitales, en mi estado sucedió, pero no había insumos, no había medicamentos, ni había equipamiento.

Entonces se ponían a afiliarse sin ton ni son, y la intención era sacar el primer lugar. Yo escuché en aquel entonces, a quien era gobernador, decir: "Hemos logrado la cobertura del 99 por ciento del Seguro Popular". Y yo le preguntaba: ¿Y por qué en los hospitales no hay medicina, por qué no hay doctores y por qué no hay aparatos?

Pero ya luego entendí que entre más afiliados más recurso, y entre más recurso, pues más obra. Tristemente eso sucedió en aquel entonces. Pero uno de los compromisos fundamentales de esta cuarta transformación ha sido este estado de bienestar, un estado que provea a toda la población de herramientas y oportunidades necesarias para desarrollarse plenamente.

Uno de los pilares para ello es garantizar el derecho a la salud, esto sólo se puede lograr a través de un modelo de protección social, y digo un modelo de protección social porque eso es el instituto, es el modelo, estamos poniendo a la disposición un modelo que tendrá que ser abastecido de todas las herramientas que necesita para ser una realidad.

Tiene que incluir a cualquier persona de nuestra sociedad, asegurar que se puede vivir en condiciones mínimas de dignidad. El dictamen que hoy se encuentra a discusión precisamente nos ofrece un esquema que abona a los principios de universalidad, igualdad y gratuidad, que también quiero dejar claro "gratuidad" porque en el Seguro Popular, en enfermedades catastróficas los pacientes ponen un porcentaje y el gobierno ponía otra parte.

Esto debe regirse como una prestación de servicios de salud, para ello se propone sustituir el llamado Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar. El primero, y lo digo con toda responsabilidad, trató muchos años en consolidarse porque la prioridad era empadronar al mayor número de personas y no dar la atención que realmente se debía.

¿Qué necesitamos garantizar? Una atención oportuna de calidad y equitativa de atención médica para todos los ciudadanos.

Tenemos que trabajar juntos, y el Instituto de Salud para el Bienestar regula en el artículo 77 del dictamen "garantizar la atención médica sin distinción a todo aquel que se encuentre en territorio mexicano", de esta manera se eliminan las barreras de acceso a estos servicios básicos en obediencia a la universalidad rectora de los derechos humanos.

Además, el alcance y cobertura de esta nueva institución será mucho más amplia, ya que ahora, entre los servicios médicos que contempla, se encuentra la hospitalización para especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia, pediatría y geriatría. Sin duda, esta propuesta de salud expande su esfera de protección, pues alcanza al mayor número de mexicanos y mexicanas, así como aumentar las prestaciones.

Cabe recalcar en especial la atención y la preocupación a las manifestaciones de los padres de familia, que quienes quieran seguir con los beneficios, y así lo marca, que otorga el Seguro Popular, podrán continuar siendo acreedores de los mismos de acuerdo uno, a uno de los compromisos que hicimos, que es la exposición de motivos, y el Artículo Décimo Primero Transitorio de este dictamen que está a disposición y se establece claramente que quienes cuenten ya con una afiliación vigente al Seguro Popular continuarán en pleno goce de los derechos que es corresponden.

Por eso les informo que el Partido del Trabajo está a favor de este dictamen y estamos buscando garantizar la igualdad de todas y todos los mexicanos.

Es cuanto, señora Presidenta. Gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora De la Sierra Arámburo.

Es mi obligación informar que en términos reglamentarios ya han participado seis oradores a favor y seis oradores en contra. Creemos que la importancia de este tema y el debate es sumamente importante; sin embargo, tengo que poner a consideración del Pleno si continúa la discusión.

No omito manifestar que están inscritos para hablar, para hacer uso de la palabra:

El Senador Madero. El Senador Navarro. La Senadora Mayorga. La Senadora Noyola. La Senadora López Rabadán. El Senador Félix Salgado. El Senador Américo Villarreal. La Senadora Jesusa Rodríguez. El Senador Peña. El Senador Napoleón.

Y, además, tenemos posteriormente las reservas.

Vamos a consultar al Pleno si el asunto se encuentra suficientemente discutido, en lo general.

Sonido al escaño del Senador Miguel Ángel Navarro.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: (Desde su escaño) Algunos grupo parlamentarios, solicitamos limitar a tres a favor y tres en contra, si nos permite la propuesta de participación.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Así lo señala el Reglamento del Senado, Senador Navarro, pero después de la consulta.

Tengo que hacer la consulta, y si la Asamblea opta por seguir con la discusión, entonces si el Pleno responde que no ha sido suficientemente debatido, continúan las intervenciones pendientes y repetiríamos la consulta cuando han intervenido tres oradores más de cada lista.

Si ustedes lo desean, puede continuar, así maniésteno en la votación.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra...

Sonido, por favor, al escaño donde se encuentra el Senador Ramírez, que está en el lugar del Senador Guadiana.

El Senador Oscar Eduardo Ramírez Aguilar: (Desde su escaño) Muchas gracias, señora Presidenta.

Estamos aquí dialogando con el Presidente de la Comisión de Salud y con los grupos, y se tiene, para poderle dar causa a las reservas, en este caso para que pueda participar solamente el Senador Navarro y si así el Pleno lo decide, se pudiera irse a las reservas.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Necesito ponerlo a consideración del Pleno, es lo que marca el Reglamento.

Si ustedes gustan que nada más sea el Senador Navarro el que hable en la segunda ronda, una vez que ustedes la hayan aprobado, así se hará.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido.

La Secretaria Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí está suficientemente discutido, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Está suficientemente discutido en lo general.

Sonido al escaño del Senador Bolaños Cacho Cué.

El Senador Raúl Bolaños Cacho Cué: (Desde su escaño) Sí, señora Presidenta, solamente para una corrección de hechos, sobre la propuesta y la moción que señaló el Senador Eduardo Ramírez, que pudiera poner usted a consideración de este Pleno que pudiéramos concluir la discusión en lo general de dicho dictamen con la participación del doctor Navarro, realizar la votación en lo general y de ahí dar paso a las reservas.

Señora Presidenta, sería cuanto, muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Ya se votó, Senador, lo lamento, es lo que marca el Reglamento del Senado.

En este sentido, se abre el registro para presentar reservas de artículos o para presentar adiciones.

Primero se enlistan y se registran las reservas, Senador.

Informo a la Asamblea que se han registrado reservas y adiciones siguientes:

El Senador Miguel Ángel Navarro, el Título de la Ley General de Salud.

El Senador Germán Martínez Cázares, a los artículos 77 Bis y 35 de la Ley General de Salud.

La Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado, a los artículos 2o., 77 Bis 1, 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, y el Artículo Cuarto Transitorio del proyecto de Decreto.

La Senadora Beatriz Paredes, los artículos 2o. y 77 Bis 35, de la Ley General de Salud.

La Senadora Gina Cruz, los artículos 2o., 3o., 7.o, 27, 35, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 7, 77 Bis 9, 77 Bis 15, 77 Bis 29, 77 Bis 35, 77 Bis 38, 77 Bis 39, 77 Bis 40 de la Ley General de la Salud, y a la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, VII y X.

El Senador José Narro Céspedes, el artículo 3o., de la Ley General de Salud.

La Senadora Alejandra Reynoso Sánchez, a los artículos 3o., 25, 27, 35, 77 Bis 3, 77 Bis 4 y 77 Bis 7, de la Ley General de Salud, y el Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

El Senador José Erandi Bermúdez Méndez, a los artículos 3o. y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud.

El Senador Juan Zepeda, los artículos 25 y 27 de la Ley General de Salud, y el Artículo Tercero Transitorio del proyecto de Decreto.

La Senadora Sylvana Beltrones, a los artículos 28 y 77 Bis 35 C de la Ley General de Salud, y a los Artículos Primero, Sexto, Octavo y Décimo Primero Transitorios del proyecto de Decreto.

La Senadora Mayuli Latifa Martínez Simón, el artículo 28 Bis, numeral 5 de la Ley General de Salud.

El Senador Julen Rementería del Puerto, el artículo 77 Bis de la Ley General de Salud.

El Senador Clemente Castañeda, a los artículos 77 Bis 5, 77 Bis 11 y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud y el Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

La Senadora Claudia Edith Anaya Mota, a los artículos 77 Bis 9 y 77 Bis 15 de la Ley General de Salud, y el Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

La Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez, el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud.

El Senador Ángel García Yáñez, el artículo 77 Bis 13 de la Ley General de Salud.

La Senadora Indira Rosales, el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.

Así como el Senador Antonio García Conejo, artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.

El Senador Mario Zamora Gastélum, el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.

El Senador Mancera Espinosa, los artículos 225 de la Ley General de Salud, y el Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

Y la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, el Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto, y propone la eliminación del segundo párrafo.

Pregunto a la Asamblea, ¿si falta alguna Senadora o algún Senador de presentar reservas de modificación o adiciones al proyecto?

Con fundamento en el artículo 200 del Reglamento del Senado, se procederá a recoger la votación del dictamen en un solo acto en lo general y los artículos no reservados.

Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto en lo general y de los artículos no reservados.

(VOTACIÓN)

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Aramburo: Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 67 votos en pro, 22 en contra y 14 abstenciones.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, queda aprobado en lo general y los artículos no reservados del proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Vamos a iniciar con la presentación y discusión de las reservas registradas.

Y para iniciar tiene la palabra el Senador Miguel Ángel Navarro Quintero, del grupo Parlamentario del Partido Morena, para referirse a la denominación de la Ley General de Salud.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: Con su permiso, señora Presidenta. Con el permiso de todas y de todos ustedes.

Permítanme, en primer lugar, referirme a un señalamiento personal por las múltiples llamadas y mensajes que me han enviado.

Sí, sí estaba triste en ese momento al señalamiento que me hicieron, estaba recordando que hace 68 años era el cumpleaños hoy en día de mi madre y su regalo era estar sepultando a mi padre que había muerto en un accidente. Por esa razón estaba triste, esa es la situación.

Pero si hablamos en razones de salud, estoy muy optimista, estoy profundamente soñador, tengo profundamente sentimientos que trato de trasladarlos de la salud a la política, porque un médico que no siente la salud es tan malo como un político que no tiene compromisos con la sociedad. Por eso el día de hoy es momento de aclarar muchas cosas.

En primer lugar, no se está postrando a un sistema de seguridad social universal, se está postrando a un sistema de salud universal.

Y yo quisiera que pudiéramos haber votado quienes están en favor y quienes están en contra de esta ley. De esta ley que se reforma porque desde antes de la campaña del año pasado el clamor popular era insatisfacción por los servicios de salud de todo el país.

Y en ese sentido había muertes que eran evitables, muertes que habían surgido del no tener atención, medicamentos, no tener atención en múltiples cosas lo dije, a qué grado llegó que lamentablemente lo dije en un discurso, el señor Director General del ISSSTE en esos momentos fue a urgencias del Hospital López Mateos con un infarto y murió porque no fue atendido y si eso le pasó a un director general, qué no le podrá pasar a cualquier ciudadano.

Y sí, concuerdo con esa expresión, hecha canción de La Bartola, claro que sí, porque los de Morena le apostamos a un peso para comer y para vivir, pero nuestra sangre, aunque plebeya también tiñe de rojo.

Porque somos personas con un profundo compromiso social y yo les diría a los padres de familia que los respetamos y que estamos con sus hijos y con ellos, y que el décimo primero de la reforma dice: "Las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les corresponden", que no se diga que son excluidos, porque la reforma trata de ser la propuesta más democrática en materia de salud que haya existido en toda su historia.

Miren, yo analicé en su momento, porque ya estoy viejo y he vivido muchas batallas en la salud, como en tiempos De la Madrid, el doctor Soberón no permitió que IMSS proclamar se incorporara a la Secretaría de Salud y tuvo que incorporarse al Seguro Social, un programa que es exitosísimo, vino la siguiente administración porque empezó a descentralización con el docto Soberón y el doctor Kumate no quiso seguir la segunda parte

de la descentralización y fue a los hilos, a los sistemas locales de salud, que se fortalecieron y que dieron una vigencia social a los programas en el país.

Llegó Juan Ramón de la Fuente y dijo: "No, yo no sigo con los hilos, sigo ahora con la descentralización segunda parte". Y siempre ha sido la salud una política de Estado inacabada, no nos casemos con las políticas de una administración, de dos o de tres, casémonos con los problemas de salud de los mexicanos, tratemos de resolver los sellos.

Hoy en día queremos beneficiarlos a ellos y a millones más, pero hablemos claro, la principal causa de muerte en México son las enfermedades del corazón, más o menos mueren 145 mil personas por año; la segunda causa de muerte es la diabetes, mueren alrededor de 115 mil personas al año; la tercera causa de muerte es el cáncer, mueren alrededor de 85 mil personas al año.

¿Y qué complicaciones tienen los diabéticos? Que el Seguro Popular en la actualidad no da derechos para hacer hemodiálisis y diálisis peritoneal a los pacientes que tienen insuficiencia renal crónica, y con la reforma ya van a tener posibilidades de tener hemodiálisis y diálisis peritoneal, los enfermos diabéticos y con nefropatías también le importan a Morena y también con ello se compromete Andrés Manuel López Obrador.

Por otro lado, los infartos del corazón, únicamente da derecho a las personas que tengan menos de 65 años, a mí me dejarían morir, tengo 68 años y esa situación no puede ser, por eso, no es un compromiso del Presidente, debe de ser de todos los mexicanos y yo quisiera que los que no quieren votar porque se atiendan las hemorragias intracerebrales, los infartos cerebrales, los politraumatizados, las fracturas graves inestable, las quemaduras de segundo y tercer grado, la hipertensión arterial pulmonar, que lo tomen ahí, que no están de acuerdo y que digan que no estamos ampliando a una salud universal porque hay algunos que tratan de someter la salud, aspectos económicos no, en salud dos y dos no son cuatro, en salud dos y dos es curar a todos los mexicanos.

Y se estuvieron, porque es la casual, Seguro Popular, porque si era un instrumento financiero, ese instrumento financiero lo quebraron, y miren, había muchos gobiernos estatales que tenían un pie en el Estado y un pie en el mercado, hubo gobernadores que financiaron sus campañas comprometiendo los programas del Seguro Popular, y hay gobernadores que tienen hospitales privados con el Seguro Popular, y hay gobernadores que tienen comercializadoras con el Seguro Popular, qué me cuentan a mí, sí sé su historia.

Esto a mí no me lo pueden contar, lo he vivido desde adentro, no lo he investigado desde Miami, porque son muy diferentes las playas de Miami a la sierra de Guerrero y de Nayarit.

Yo les agradezco mucho su paciencia.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senador, si me permite un momento, el Senador Bermúdez le desea hacer una pregunta, o concluya su participación, por favor.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: Con mucho gusto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaño del Senador Bermúdez.

El Senador José Erandi Bermúdez Méndez: (Desde su escaño) Muchas gracias, Senador Presidente de la Comisión de Salud, primero me gustaría saber, ¿cuál es la reserva?

Y, segundo, si usted conoce a todos estos gobernadores que han hecho del erario público un negocio personal, me preocupa más, doctor, que no los haya denunciado, si usted sabe quiénes son, ¿por qué, entonces, no los ha denunciado? Me preocuparía con la honorabilidad y el respeto que yo le tengo, que pueda ser cómplice por taparles, eso sí me preocuparía mucho.

Gracias.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: Con mucho gusto, Senador.

Yo también de la misma manera le tengo un gran respeto, pero no soy Auditor Superior de la Federación, soy Senador de la República.

Muchas gracias y buenas noches.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: ¿Su reserva, la retira, Senador?

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: Retiro la reserva, señora Presidenta.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias.

Tiene la palabra el Senador Germán Martínez Cázares, para presentar reserva al artículo 77 Bis 35 de la Ley General de Salud.

El Senador Germán Martínez Cázares: Muchas gracias, señora Presidenta.

Senadoras y Senadores de la República, acudo a esta tribuna, efectivamente, a presentar una reserva, y no sólo lo hago a nombre personal, sino también de varios Senadores a los que agradezco que hayan aceptado que yo mencione su nombre en este momento en la tribuna.

Gracias a la Senadora Anaya del PRI, gracias a Nancy De la Sierra, gracias a la Senadora Beltrones, a Nuvia Mayorga, gracias al grupo parlamentario del PAN y al grupo parlamentario del Partido Verde, a Mancera, al Senador García Conejo y gracias, Senador Samuel García, y la verdad, también agradezco al Senador Monreal que haya permitido decir en esta tribuna que no hay fustigadores de votos en ningún tema para nadie en la bancada de Morena.

Agradezco además haber hablado esta iniciativa con el propio Senador Monreal.

Yo vengo a hablar bien del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin duda la mejor institución de salud de este país, de salud pública y también vengo a hablar bien del Insabi, del naciente Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Vengo a hablar bien de la certeza que ya se conoce en el pasado del IMSS, y vengo a hablar bien de los nuevos augurios que le tengo yo al Insabi con sus propósitos loables.

Pero debo admitir que a la hora de implementar, como se ha dicho aquí, una política tan compleja, puede haber algunos contratiempos o puede haber algunos equívocos que no son voluntarios.

Yo a lo que llamo la atención sobre el Pleno del Senado es simplemente en favor de quienes son los mexicanos más vulnerables, que muchos de ellos se atienden en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el programa que se denominó Programa IMSS Coplamar, que lo hicieron los gobiernos del Partido Revolucionario Institucional y que es un exitoso programa hace casi 30 años o más, 40 años.

Y vengo a hablar en favor de una palabra empeñada en la campaña por el Presidente López Obrador, en uno de sus programas prioritarios, en una de sus banderas claves para ganar, el Programa de Consultas y Medicamentos Gratuitos a Personas Sin Seguridad Social.

Mi reserva consiste en agregar una atribución al nuevo Insabi para celebrar convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración que sean necesarios con el Instituto Mexicano del Seguro Social para garantizar el funcionamiento y el adecuado desarrollo del Programa IMSS-Bienestar, sin detrimento del patrimonio del IMSS y sin menoscabo a los derechos laborales de sus trabajadores.

En el Programa IMSS-Bienestar se atienden alrededor de 12 millones de mexicanos, de los más pobres, de los más vulnerables y en el Programa IMSS-Bienestar, que tiene 80 hospitales de segundo nivel, que acaba de visitarlos todos y cada uno de ellos el Presidente López Obrador, se atiende a los mexicanos más vulnerables.

Que ningún riesgo haya sobre ese servicio, es lo que yo quiero, es lo mínimo que se merecen unos trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se desarrollan en las unidades médicas rurales y en esos hospitales regionales de segundo nivel, y con algunos programas especiales de tercer nivel, que subvenciona el propio Instituto Mexicano del Seguro Social y que pueda el Insabi firmar convenios, y que le pueda transferir patrimonio a ese programa, a ese buen programa del IMSS-Bienestar.

En la campaña se dijo que el Seguro Popular, y lo ha dicho muy bien el Senador Navarro, ni era seguro ni era popular. El IMSS-Bienestar, el programa de medicamentos gratuitos sí es IMSS y sí da bienestar.

Yo pido un voto, como un homenaje a los trabajadores de ese programa, que tienen 40 años ahí, a los servidores de ese programa, a los promotores sociales, muchos de ellos sin sueldo, sin condiciones de trabajo seguras.

Por ellos pido un voto, para asegurarle a los mexicanos más vulnerables, más pobres, los servicios gratuitos mínimos de salud, como lo prometió Morena y como estoy seguro lo quieren todas las bancadas.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Le pido a la Secretaría dé lectura a la propuesta que acaba de presentar el Senador Germán Martínez.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Con gusto, señora Presidenta.

Doy lectura a las propuestas de modificación del artículo 77 Bis 35, agregando una fracción III, que dice así:

Es cuanto.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámbaro: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se acepta a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, está a discusión.

Tiene la palabra para hablar a favor, la Senadora Xóchitl Gálvez, la Senadora Beatriz Paredes y el Senador Miguel Ángel Navarro.

Sonido al escaño del Senador Miguel Ángel Navarro.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: (Desde su escaño) Gracias, señora Presidenta...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Un minuto, Senadora Xóchitl, por favor.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: (Desde su escaño) Con el permiso del Senador Germán Martínez, con todo nuestro respeto, no vamos a ir con la reserva, pero le pediría nos permitiera incorporarlo dentro de la exposición de motivos y posteriormente nos comprometemos a su propósito, que es el nuestro, trabajar una iniciativa de reforma.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Entonces yo le pediría, o sea, lo anotaríamos para hablar en contra. Ahorita se abrió la discusión.

Tiene la palabra la Senadora Xóchitl Gálvez, son oradores a favor y en contra, por favor.

La Senadora Bertha Xóchitl Gálvez Ruiz: (Desde su escaño) Muchas gracias.

A mí me parece que podemos tener la honestidad y creo que el Senador Martí Batres explicó muy bien. Obviamente esta es una iniciativa que tiene muy buenos propósitos y es una ley que no podía tener objeción, salvo porque está tomando el Fondo de Gastos Catastróficos.

O sea, es como si yo hoy tengo una casa, desde mi punto de vista, y me la piden que la demuela con la esperanza que en un año me entreguen una casa más grande, pero ya tengo la mía. Hoy la gente ya tiene un fondo que le protege en su salud, en una expectativa de algo mejor.

Lo reconozco y creo que la preocupación del Senador Germán es una preocupación muy importante, ¿por qué? Porque todos los empresarios que aportamos al Seguro Social tenemos que tener clarísimo que los trabajadores no van a tener ningún problema en la atención, porque por hacer más grande o meter más gente a la casa, pues lo más probable es que vivan amontonados y no van a tener la calidad de vida que estamos buscando.

Yo sí creo que si realmente, digo, ustedes en Morena tienen la maravilla de tener un Senador formado en el PAN, con mucha trayectoria, con mucha capacidad técnica y además es un hombre honorable que les puede aportar esta propuesta, yo sí creo que la deberíamos aceptar en beneficio del seguro social.

Y, por otro lado, lo que plantea de darle recursos a las clínicas rurales y garantizar los recursos, pues es lo más noble que he escuchado este día.

Entonces, doctor, el que quede en la exposición de motivos me parecería que es una buena intención, pero no queda en el cuerpo de la ley. No pasa nada si hoy modificamos, metemos esta reserva y se va a la Cámara de Diputados, se aprueba y estamos en los tiempos necesarios.

A mí sí me parece que el Senador Germán ha hecho una defensa siempre de su nuevo proyecto de la 4T y en honor a la verdad deberían de respaldarlo. Yo respaldo esta iniciativa porque me parece una iniciativa inteligente, me parece justa, sobre todo para aquellos que ya están en el Seguro Social.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Bertha Xochitl.

Tiene la palabra el Senador Miguel Ángel Navarro.

Va en su lugar el doctor Américo Villarreal.

El Senador Américo Villarreal Anaya: Muchas gracias, señora Presidenta.

Desde nuestro punto de vista queda implícito en la circunstancia del Insabi, la situación de la participación, inclusive de lo que es el IMSS Bienestar.

En estas 80 unidades hospitalarias a que se está haciendo referencia, que efectivamente están ubicadas en los sitios más apartados y con la población menos favorecida, tendrá que ser, por consecuencia, también una piedra angular en la atención que se está proponiendo para la situación de la atención de la salud a través del Insabi.

Esto, sin menoscabo de la oportunidad del trabajo y el patrimonio propio del Instituto Mexicano del Seguro Social en el ámbito de este programa tan loable y tan bueno como es el IMSS Bienestar y que desde luego cubrir y proteger todos los derechos laborales de los que están en ellos desempeñándose.

No veo yo la posibilidad de que podamos tener una situación como está planteada, del IMSS Bienestar, acompañando al Insabi en los centros de población dispersas y geográficamente distantes donde están colocadas estas unidades hospitalarias.

Así es que yo creo que con la oportunidad de mantener y alentar el modelo de atención que tiene el Seguro Social para la población derechohabiente y que podamos extender esa situación de este modelo tan loable que tenemos en México, para que lo podría estar recibiendo la población en general.

Así es que nuestro apoyo total y completo en ese sentido, para que quede incluida dentro de la exposición de motivos de esta iniciativa.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Tiene la palabra la Senadora Beatriz Paredes, para hablar a favor de la propuesta.

La Senadora Beatriz Elena Paredes Rangel: Gracias, señora Presidenta.

Participé, de manera muy directa, en la estrategia del IMSS-Coplamar.

El IMSS-Coplamar, en su primera etapa, tenía un consejo en el que participábamos las organizaciones campesinas y como dirigente de la Confederación Nacional Campesina, formé parte de ese consejo por varios años.

Quisiera diferenciar si la objeción que algunos compañeros están presentando, tiene que ver con el proceso parlamentario, si la objeción tiene que ver con el proceso parlamentario, porque están decididos a no regresar la iniciativa.

Me gustaría proponer varias alternativas de fondo de solución, porque el planteamiento que hizo el Senador Germán Martínez, es un planteamiento estructural para dos instituciones, pero independientemente de eso, es muy importante para la población no asegurada que atienden las clínicas IMSS-Coplamar.

La estrategia IMSS-Coplamar tiene que ver con un concepto que desarrolló el Instituto Mexicano del Seguro Social, el IMSS, de la atención solidaria de la salud, es la expresión de la solidaridad de la clase trabajadora que sí cotiza, con toda aquella población que no está asegurada formalmente y que recibe por la cobertura del IMSS-Coplamar, atención de la misma jerarquía que se recibe en las otras instituciones de salud del IMSS.

Esto significa que en muchas regiones escarpadas y en muchas regiones indígenas están las clínicas de IMSS-Coplamar, es una red de clínicas que funcionan bien, que tienen un equipo de médicos y de enfermeras responsables, que tienen la cadena de servicios de abastecimiento que está organizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que reflejan la capacidad de solidaridad de los que aportan al Seguro Social, empresarios y obreros.

A mí me parece que, si el propósito esencial del planteamiento estratégico de lograr que la salud sea universal, es el eje de la propuesta que hoy se ha analizado, no tiene sentido poner en cuestión, en riesgo, en transición administrativa, en duda la operación de una instancia de atención a la población de las zonas más marginales, porque supuestamente lo que quiere hacer el Insabi es lograr que esta población esté bien atendida.

Por eso es pertinente la propuesta de Germán Martínez, porque esta instancia existe y funciona bien. Ahora, todos hemos vivido, quienes tenemos experiencia parlamentaria, cuando existe la decisión de no regresar un dictamen. No comparto ese esquema, pero conozco que así es la dinámica parlamentaria.

A mí no me satisface que quede solo en la exposición de motivos, quiero comprometer que presentemos una reforma, que presentemos una reforma o al final de este periodo de sesiones o inicio del otro, para adoptar la propuesta que hace Germán Martínez.

No quiero que se genere la zozobra en las organizaciones sindicales de trabajadores de la salud del IMSS, en relación a que tendrán que vivir el proceso de transición hacia el Insabi.

No quiero suponer que si hay problemas presupuestales de repente haya la tentación de meterle la mano a otra bolsa, quiero garantizar que un esquema de atención a los sectores de la población más marginados del país, en las regiones escarpadas que tiene un servicio pertinente, no de excelencia, porque la pobreza también afecta a las clínicas que están en esas zonas apartadas, pero hay una institución que tiene experiencia, que está haciendo que funcione, que tiene el presupuesto establecido, que tiene el personal formado no la metamos en una conflictiva transición.

Por eso quiero proponer, primero, que se vote a favor de esta propuesta.

Segundo. Si por alguna estrategia parlamentaria la rechazan, quiero que el Presidente de la Comisión de Salud, se comprometa a que presentemos una iniciativa a la brevedad, iniciando el otro periodo de sesiones, para que la propuesta de Germán Martínez quede incorporada.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias.

Sonido al escaño del Senador Germán Martínez.

El Senador Germán Martínez Cázares: (Desde su escaño) Señora Presidenta, me allano a lo que acaba de decir la Senadora Paredes, la verdad le agradezco la acogida que le da a mi iniciativa de reserva, creo que se debe votar como lo votamos.

Y, en segundo lugar, en caso de que no sea aceptada, también acepto que hay un trámite, como bien lo dijo en la Cámara de Diputados, y sería rechazarlo y sería poner en riesgo algún tema presupuestario.

Pido que a mi reserva la Mesa Directiva, le dé trámite inmediato de iniciativa y se turne a comisiones en este mismo momento.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Entiendo que está retirando su reserva.

Usted está pidiendo que en este mismo momento se le dé trámite de iniciativa, usted presentó una reserva, luego entonces ¿se está retirando la reserva?

El Senador Germán Martínez Cázares: (Desde su escaño) Como lo presentó la Senadora Paredes, que se vote en este momento.

En segundo lugar, yo...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sometemos a consideración si se acepta la modificación planteada.

En caso de que haya una negativa usted la presentará como una iniciativa.

El Senador Germán Martínez Cázares: (Desde su escaño) Y acepto la propuesta de la Comisión de Salud de que quede por lo menos comprendida en la exposición de motivos, pero que se le dé turno de iniciativa.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Sonido al escaso del Senador Navarro.

El Senador Miguel Ángel Navarro Quintero: (Desde su escaño) Gracias, señora Presidenta.

Simpatizamos enormemente con los trabajadores y con la institución, que hoy en día hay Bienestar, y con mucho gusto, en lo personal puedo hablar no más allá de esto.

Tomo la propuesta de iniciativa del licenciado Germán Martínez y Senador, y de la Senadora Beatriz Paredes, pero simplemente yo afirmaré, IMSS-Bienestar se financia a través de recursos hacendarios, entra por separado dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación, tiene un presupuesto de alrededor de 12 mil

millones de pesos para 13 millones de mexicanos, y también existe el respeto total y absoluto a las condiciones laborales de los trabajadores, de IMSS-Bienestar, que son del 123 A, y a los trabajadores del Instituto de Salud para el Bienestar, del Insabi, que estarán dentro del 123 B.

Ahí no hay confusión de situaciones laborales, ni tampoco confusión de situaciones presupuestales, sin embargo, la iniciativa que propone es muy clara y con mucho gusto, con mucho gusto, en lo personal, me comprometo a trabajar en ellas.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: A ver, tenemos que hacer una acotación.

Si sometemos la propuesta como está, es una reserva al artículo 77 Bis 35, si se acepta se modifica el artículo 77 Bis 35.

Si no se acepta queda en sus términos el dictamen.

No se pasa a la exposición de motivos, sino queda en los términos.

En ese sentido, está la iniciativa, esperaremos la iniciativa, la formalización de la iniciativa para hacer el trámite y darle turno de forma inmediata, pero ese sería el procedimiento.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se acepta la propuesta presentada de modificación al artículo 77 Bis 35, realizada por el Senador Germán Martínez Cázares.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si son de aprobarse las propuestas. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se acepta, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: El artículo 77 Bis 35 queda en sus términos.

Y registramos la intención de presentar una iniciativa sobre el tema y esperamos que haga el trámite formal para poder darle turno.

Tiene la palabra la Senadora Nuvia Mayorga Delgado, para presentar reservas a los artículos 2, 77 Bis 1, 77 Bis 12 de la Ley General de Salud; y al Artículo Cuarto Transitorio del proyecto de Decreto.

La Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado: Gracias, señora Presidenta.

Retiro la reserva del artículo 2o., me voy directo a lo que se refiere al artículo 77 Bis 1.

El Seguro Popular, no es una instancia prestadora de servicios de salud, es un programa de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para el financiamiento de la atención mediante la gestión de recursos públicos que se transfieren a los estados y a los hospitales de alta especialidad, siendo y teniendo reglas muy claras.

Por cada afiliado el Estado tiene la obligación de movilizar una cantidad de recursos que garantiza el acceso a los servicios incluyente en los causes y al paquete de intervenciones de alto costo financiado por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

A pesar de los logros del Seguro Popular, documentados en cientos de publicaciones nacionales y extranjeras, la actual administración se ha propuesto sustituirlo por el Insabi.

¿Esto qué quiere decir? Esto significa que bajo el nuevo esquema estarán garantizados solo por ley los servicios de primero y segundo nivel, el tercer nivel está quedando fuera.

Sí es verdad que se logró que quedara en la exposición de motivos, pero, sin embargo, por el tema y el número de enfermedades de tercer nivel, es muy importante que quede en el articulado de este artículo que he mencionado.

Así también, en pocas palabras, miles de personas, como las que sufren de cáncer, no tendrán acceso al tratamiento a menos que paguen de su bolsillo o se acoja ante la acción asistencialista y, quizás, clientelar del gobierno.

Estas familias volverán a enfrentarse, como lo era comúnmente, con el Seguro Popular, la terrible disyuntiva de arruinarse económicamente con tal de atender la salud de sus seres queridos.

En virtud de lo anterior, presento la siguiente modificación para que el Estado garantice el acceso a servicios de tercer nivel y alta especialidad a través de los institutos nacionales y hospitales de la región.

Creo que es muy importante dejarlo bien claro en el articulado, que el tercer nivel no lo pueden hacer a un lado. Me queda claro que el tema y la intención del Insabi es la de prevención, pero en México, desgraciadamente, existen muchas enfermedades y es muy importante que quedara en esta reserva.

La segunda reserva que presento es en relación al artículo 77 Bis.

Existe un estudio del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, en donde dice que para llevar a todos los mexicanos que no cuentan con seguridad social por el ISSSTE, por el Seguro Social, tendría que ser el 3 por ciento del PIB para garantizarles todas las enfermedades, todos los padecimientos, y lo que corresponde a todas las medicinas que una persona que esté enferma y a los mexicanos que las necesiten.

Si hablamos de tres puntos del PIB estamos hablando de una cantidad de 792 mil pesos por año.

¿Esto qué quiere decir? En el presupuesto para el 2020, la propuesta que seguramente mañana va a ser aprobada por la Cámara de Diputados habla de 126 mil pesos.

Si van a tomar del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, 40 mil millones de pesos estamos hablando de 166 mil millones de pesos, y lo que se necesita en realidad, faltan 626 mil.

Es bueno y lo vemos con buenos ojos, que todos los mexicanos tengan servicios de salud, que tengan medicamentos, que tengan todos los tratamientos, pero hay que ser realistas, esto no va a poder suceder, dentro de un año van a pedir otros 40 mil millones de pesos porque no les va a alcanzar con los 40 mil que tienen.

Están hablando que esos 40 mil los quieren para subir sueldos, para tener más enfermeras, para tener más doctores, etcétera, para poder equipar los hospitales que todavía faltan equiparse, para poder terminar de construir los hospitales que todavía faltan, pero en realidad, esto, como lo vemos y como estamos leyendo la minuta, va a ser imposible de poder contar con ello.

La tercera reserva y la última es en relación al Artículo del Cuarto Transitorio en relación a los REPS, ¿quiénes son los REPS? Son los trabajadores del Régimen Estatal de Protección Social, esos trabajadores trabajan en el Seguro Popular actualmente y existen miles de trabajadores si sumamos todos los estados y, seguramente, esto les va a tocar a cada uno de los que somos Senadores.

Y lo que ellos están pidiendo, que, si los van a liquidar, porque no saben en qué estatus van a quedar, pues entonces sean liquidados de acuerdo a la ley y que no solamente los tengan que despedir, además son personas muy experimentadas que vale la pena protegerlas para que pueda seguir teniendo esa calidad que necesita los servicios de salud.

Por lo anteriormente expuesto, serían las reservas que me gustaría que fueran sometidas a votación. Y si no son aceptadas, ojalá que dentro de dos años volvamos a platicar de esto, para ver cómo van.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Senadora, ¿todas las someto a consideración en el mismo acto?

Hago hincapié en que la Senadora Nuvia Mayorga retiró la reserva al artículo 2o. que había registrado y, por lo tanto, se va a consultar a este Pleno si se aceptan a discusión las reservas que presentó al artículo 77 Bis 1 y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, y al Artículo Cuarto Transitorio del proyecto de Decreto.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se aceptan a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos 77 Bis 1 y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, y el Artículo Cuarto Transitorio del proyecto de Decreto quedan en sus términos.

Tiene la palabra la Senadora Beatriz Paredes Rangel, para presentar reservas a los artículos 2o. y 77 Bis 35, de la Ley General de Salud, para proponer modificaciones.

La Senadora Beatriz Elena Paredes Rangel: Compañeras y compañeros legisladores:

Es trascendental este debate para la sociedad mexicana, trascendental para los legisladores que estamos genuinamente preocupados por la salud.

Ojalá logre conmover su conciencia y ganar su atención. No quiero abordar este debate a partir del análisis de las políticas de salud recientes del Estado mexicano, porque me parece esa una visión limitada.

Quiero decir cuál ha sido una de las constantes que, en el esfuerzo del Estado mexicano por atender la salud pública, se han dado en el debate de cómo construir políticas asertivas.

Reconozco y valoro la presencia de legisladores, médicos y doctoras, a quienes saludo con respeto por su vocación y compromiso.

Le tengo especial aprecio al doctor Navarro y sé de su convicción en cuanto a la legislación que hoy estamos analizando. Quiero entonces colocar la discusión en otro tenor que sustenta las reformas que estoy proponiendo.

El debate histórico en la salud tiene que ver con dos grandes temas, cómo lograr universalizar los servicios de salud pública para todos, y esto tiene que ver con una discusión presupuestal muy de fondo de insuficiencia de recursos del Estado mexicano, y cómo lograr en esa universalización atender las enfermedades que surgen del desarrollo; o sea, cómo pasamos del primer y del segundo nivel a la atención del tercer nivel, porque al paso del tiempo los ciudadanos, los mexicanos, mueren de distintas cosas.

Hace muchos años los niños morían de diarreas, hace muchos años no había vacunación generalizada y teníamos casos dramáticos de tuberculosis que llevaban a la muerte, pero el avance en la atención primaria de la salud y la estrategia de vacunación hizo que muchas de estas enfermedades pudieran ser atendidas y dominadas por el sistema de salud.

Por cierto, ahora hay repuntes preocupantes de algunas de las enfermedades tropicales como el dengue. Pero con el paso del tiempo y la modernización del país también encontramos nuevos padecimientos, nuevos padecimientos que ahora son las causas fundamentales de la mortalidad; pero esos nuevos padecimientos no se atienden en el primer nivel, en el primer nivel se pueden prevenir.

Tenemos que lograr una gran política de prevención, también en el sistema educativo, porque el caso de la diabetes tiene mucho que ver con la cultura de falta de ejercicio y el tipo de ingesta que tenemos, y la diabetes es una de las mayores causas de mortalidad.

Cuando llegamos a la necesidad de la hemodiálisis, es que no hubo suficiente política preventiva y no hubo atención suficiente cuando ese sujeto es prediabético. Pero el caso es que ya tenemos a muchos mexicanos necesitando hemodiálisis y tenemos a muchos mexicanos con padecimiento del cáncer.

Por eso estoy proponiendo que en la fracción V, del artículo 2o., en el segundo párrafo de la fracción V se señale: "Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados..." Estoy proponiendo que se agregue "incluyendo servicios de salud de tercer nivel".

Todo el debate del día de hoy en relación a los niños con cáncer, con nuestra solidaridad a sus padres y a los niños, tiene que ver con el tercer nivel, tiene que ver con que la atención del cáncer es una atención que, en el caso de Sistema Nacional de Salud mexicano, se da en las instituciones de tercer nivel, que la quimioterapia se da en las instituciones de tercer nivel y que las medicinas se proporcionan en las instituciones de tercer nivel.

Por eso estoy proponiendo esta adición, que le generaría una gran tranquilidad a aquel segmento de mexicanos que lamentablemente padece, de manera directa o sus familiares, enfermedades que están en el grado de atención de tercer nivel.

Esa es mi primera propuesta.

Y es uno de los temas de la discusión histórica: ¿Cómo vamos a atender el tercer nivel?

Pero hay otro de los temas de la discusión histórica de las políticas de salud, porque las políticas públicas de salud trascienden el debate de si el Seguro Popular es bueno es malo o es regular, estamos empantanados en una discusión que tiene otredad en el análisis. Recordemos que, primero, al inicio de los servicios de salubridad, existían los servicios coordinados de salubridad con los estados de la República.

Otra de las grandes discusiones en las políticas de salud es el tema de la centralización, la federalización y la descentralización.

Soy una federalista convencida, tengo absoluta certidumbre que si no logramos un desarrollo equilibrado en nuestras regiones, en la formación de recursos humanos en todas las entidades del país, en el fortalecimiento de la atención para todo México, estamos caminando en el sentido incorrecto. México es un país federal.

Una cosa que me ha preocupado de la mayoría de las discusiones que se han presentado en este Senado, es que asumimos que si hay funcionarios corruptos en las entidades federativas hay que disminuir el federalismo.

Creo exactamente lo contrario, creo que hay que evitar la corrupción en las entidades federativas y evitar la corrupción en las entidades normativas de carácter central que necesariamente acompañan estos procesos porque hay normas y tenemos que robustecer a las regiones, a los estados para tener personal de calidad y de honorabilidad en los estados de la República, en los municipios y en todo el territorio nacional.

He conversado en varias ocasiones con el Presidente de la comisión y le dije que lo que me preocupaba del planteamiento global, que como dijo mi compañera Claudia Anaya, quién puede estar en contra de que haya servicios universales de atención de la salud, pero lo que me preocupaba era una visión centralizadora.

No creo que sea la opción correcta, se los digo con sinceridad.

Y vamos a tener seis años para poder evaluar.

Y no creo que sea la visión correcta porque la crisis de medicamentos que se presentó en el primer año de esta administración tuvo que ver con la acción centralizadora de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda, porque administrar recursos para un sistema tan complejo como es el de salud requiere que las partes funcionen bien.

Y no es extraño, permídenme que se los diga, no es extraño que algunos gobernadores estén preocupados por la suscripción del convenio, porque el convenio debe tener un criterio federalista, no un criterio centralista.

Y lo que es indispensable, es que se clarifiquen las normas de transparencia, de la transferencia de los recursos del Fondo de Protección para Gastos Catastróficos, y de su asignación, porque hay algunos otros programas de esta administración que todavía no tienen reglas de operación.

Queridos compañeros y queridas compañeras, ojalá el propósito que anima a quienes actúan de buena fe no solo sea utópico. Ojalá tengamos el valor en el ejercicio de este Senado de señalar si la puesta por la centralización fue incorrecta.

Ojalá exijamos normas suficientes para que haya transparencia en la asignación de los recursos. Ojalá no estemos cometiendo un error porque este no es un error político, éste será un error humano porque tiene que ver con la vida de los mexicanos.

Estamos proponiendo también una reforma al artículo 77 Bis 35, para que en la fracción XIII en lugar de decir: "transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente" se diga, XIII: "garantizar las transferencias a las entidades federativas".

Gracias por su atención.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Vamos a consultar a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas de la Senadora Paredes al artículo 2o. y al artículo 77 Bis 35 también de la Ley General de Salud.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámuro: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos 2o. y el 77 Bis 35 quedan en los términos del dictamen.

Tiene la palabra la Senadora Gina Andrea Cruz para presentar reservas a los artículos 2o., 3o., 7o., 27, 35, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 7, 77 Bis 9, 77 Bis 15, 77 Bis 29, 77 Bis 35, 77 Bis 38, 77 Bis 39, 77 Bis 40 de la Ley General de Salud y la denominación del Título Tercero Bis; y de los Capítulos II, VII y X.

La Senadora Gina Andrea Cruz Blackledge: Nuestra Constitución Política establece: *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*.

Con la venia de la Presidencia, compañeras Senadoras y Senadores.

En la Ley General de Salud vigente se define que serán los mexicanos y los residentes quienes reciban los servicios públicos de salud, preferentemente las personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, en la ley se señala claramente que para gozar de los beneficios del sistema de protección social en salud las personas deberán cubrir, entre otros requisitos, el ser residentes legales en el territorio nacional.

Al respecto, la Ley de Migración establece tres tipos de residencia: La residencia temporal que es la que autoriza a un extranjero para permanecer en el país por un tiempo no mayor a cuatro años con la posibilidad de obtener un permiso para trabajar a cambio de una remuneración en el país. La residencia temporal de estudiante que autoriza al extranjero para permanecer en el territorio nacional por el tiempo que duren los cursos, estudios, proyectos de investigación o formación con permiso para realizar, además, actividades remuneradas cuando se trate de estudios de nivel superior, postgrado e investigación. La residencia permanente que autoriza al extranjero para permanecer en el territorio nacional de manera indefinida con permiso para trabajar a cambio de una remuneración en el país.

El hecho de que el residente pueda trabajar en México y recibir una remuneración, implica que esa persona tiene obligaciones a la vez que es sujeto de derechos.

Es claro que la Ley General de Salud, ve cómo sus beneficiarios a los mexicanos y aquellos extranjeros con residencia legal en nuestro país.

Sin embargo, en el dictamen que se pretende aprobar se está dejando abierta la puerta para que todas aquellas personas migrantes sin una residencia legal en el territorio nacional puedan acceder a los servicios de salud intensiva de manera gratuita.

En la reforma se puede leer en varios artículos la siguiente expresión: “todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados al momento de requerir la atención”.

De acuerdo con el Coneval, en México hay más de 20 millones de personas que no tienen acceso a los servicios de salud. Conociendo el enorme rezago que existe en nuestro país, no podemos ser omisos en la ley para dejar sin consideración la posibilidad de que personas con una situación de estancia legal acceda de manera constante sin costo ni obligaciones a los beneficios del sistema de salud intensiva.

En los últimos tiempos hemos sido testigos del enorme flujo de migrantes a nuestro país, principalmente de Centroamérica, que buscan arribar a los Estados Unidos de América del Norte.

Producto de esas crisis migratorio el gobierno del Presidente de los Estados Unidos de América del Norte, presionó al gobierno mexicano para que detuviera el flujo de personas hacia su país. A lo que el gobierno del Presidente López, respondió de manera diligente convirtiéndose en un muro de contención migratoria, ofreciendo además apoyo a las personas que no pudieron cruzar la frontera norte y quedaron varadas en México.

Reconocemos el acceso a la salud es un derecho humano, sin embargo, con la reforma que se pretende aprobar, se busca legalizar el atender de manera constante y no de manera extraordinaria a miles de migrantes que se encuentran varados en nuestro país, estableciendo que México en los hechos, se convierta y adquiera compromisos como un tercer país seguro.

Compañeras y compañeros, no podemos estar a favor de esta reforma y mucho menos en los términos que se pretende aprobar, pero hay que ser muy claros, no es un asunto de falta de solidaridad con las personas que por necesidad tienen que abandonar sus países, sino que es un asunto de justicia social con los millones de

mexicanas y mexicanos que actualmente carecen de servicios de salud y que es responsabilidad de este gobierno, primeramente atender, por lo que estamos en contra de que el Presidente y su partido, nuevamente pretenda, engañar al pueblo de México con propuestas falsas y sin diagnósticos reales.

De lo anterior propongo se modifiquen los artículos 2o., 3o., 7o., 27, 35 y del artículo 77 Bis 1 a 77 Bis 40 de este dictamen para que se incluya el término de residentes en el país.

Si no aceptaran esta propuesta, yo solicitaría que les dieran instrucciones a los Senadores, a los Diputados, perdón que están en el análisis del presupuesto federal para que le asignen, entonces más presupuesto al tema de salud.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Como lo ha solicitado la Senadora Cruz, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, en un solo acto si se admiten a discusión las reservas a los artículos 2o., 3o., 7o., 27, 35, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 7, 77 Bis 9, 77 Bis 15, 77 Bis 29, 77 Bis 35, 77 Bis 38, 77 Bis 39 y 77 Bis 40, así como la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, VII y X de la Ley General de Salud.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos referidos permanecen en sus términos.

Tiene la palabra el Senador José Narro Céspedes, para presentar reserva al artículo 3o. de la Ley General de Salud.

El Senador José Narro Céspedes: Aunque ya se retiraron algunas y algunos, venimos a debatir y a comentar, cuando hay un desastre, el desastre se corrige de arriba para abajo, respetamos el federalismo, pero hay que poner orden, hay que cambiar las cosas, el sistema de salud no ha funcionado, no ha dado los resultados que se quieren y que la población reclama y pide lo que anhela, es necesario hacer cambios en la estrategia de salud para lograr atender y garantizarle ese derecho a la población y esto tiene que centralizarse para poner orden.

Durante mucho tiempo los médicos discutieron en casi todo lo que va del año, junto con el Presidente qué hacer para lograr esa atención, el sistema único de salud, qué es universalizar la salud que es el objetivo, ¿cómo lo hacemos? ¿Cómo estaba el sistema?

Procesos de subrogación de los servicios de salud para intereses y negocios privados, un proceso de privatización que el propio Seguro Popular se convirtió en el inicio de ese proceso, porque se empezó a cobrar un derecho que era de los mexicanos, se empezó a convertir en mercancía.

Se dedicaron muchos a hacer negocios a partir del Seguro Popular, hubo dispendio, abusos y corrupción, y los médicos dejaron de estar en los hospitales comunitarios de las comunidades rurales y prácticamente se concentraron casi todos en los hospitales generales, a los hospitales de las comunidades iban una vez a la semana un día los médicos o una vez al mes iban los médicos a atender, no había medicamentos, no había instrumental médico, no había equipo, soy médico, hice mi servicio social en Oaxaca y después me fui a hacer mi tarea profesional a Zacatecas, conozco el trabajo de la medicina comunitaria desde abajo, a pie y recorriendo las comunidades.

La visión de hacer medicina comunitaria y de la familia se acabó con ese modelo que ahora queremos cambiar, eso es lo que está en el fondo, acabar con los privilegios para unos y los negocios y brindarle a la población el servicio de un derecho al que deben de tener acceso.

Ese es el reto que proponemos nosotros, un nuevo modelo de salud, eso es lo que está en el fondo para construir.

Planteamos en esta iniciativa la prestación gratuita de los servicios de salud, de los medicamentos, de los insumos, las intervenciones quirúrgicas, porque se crearon también muchos empleos en el Seguro Popular, pero todos los empleos fueron precarios, prácticamente sin seguridad social y sin base y sin ninguna regularización, se hicieron grandes negocios con los medicamentos, hoy en esta administración, en este año se han ahorrado cerca de 130 mil millones de pesos en la corrupción de los medicamentos que se hacían.

Hoy se propone ampliación de cobertura de los servicios de salud y medicamentos gratuitos, eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, no se plantea desaparecer, se plantea que ese recurso se pase al Fondo de Salud para el Bienestar, eso es lo que se propone, se propone regularizar a los trabajadores de los servicios de salud, esto es muy importante y se plantea que en este instituto se haga una realidad el derecho a la salud, el derecho a la salud de los mexicanos, para el cambio epidemiológico que hemos vivido de enfermedades infectocontagiosas, enfermedades crónico degenerativas, fundamentalmente, y algunos piensan que no se va a poder, que se va a fracasar, que no va a haber los recursos.

Les digo, sobre todo a los compañeros de Acción Nacional, cuando fue Jefe de Gobierno Andrés Manuel López Obrador, prácticamente no se le incrementaron los recursos al DF, y hubo el programa de Adultos Mayores, las preparatorias, la Universidad de la Ciudad de México, las madres jefas de familia y para las personas con discapacidad, hubo becados a todos los alumnos de las escuelas preparatorias de la Ciudad de México y de la universidad.

Y ojo, se creó un hospital de especialidades en Iztapalapa, se creó un hospital general con recursos propios de la Ciudad de México, un Hospital General en Tláhuac, se creó un Hospital General en Álvaro Obregón, cuando teníamos 30, 40 años que no se construía un nuevo hospital en el país, aquí se empezaron a construir hospitales, se amplió el Hospital Infantil de Azcapotzalco y se bajaron los niveles de morbilidad y de mortalidad en la Ciudad de México y a qué costo, y ahí estaban los resultados, y se hizo contra el modelo del Seguro Popular, que había que pagarlo, que era el inicio de un proceso de privatización, aquí la medicina gratuita como un derecho de todos los mexicanos.

Hoy eso lo vamos a hacer a nivel nacional, no les quepa duda, lo vamos a lograr. Ya se logró cuando él fue Jefe de Gobierno, ahora con nuestro Presidente lo vamos a hacer una realidad a nivel nacional.

Queremos plantear que sí hicimos una reserva del artículo 3o., en la fracción II Bis y que retiramos esa reserva.

Muchas gracias.

**PRESIDENCIA DEL SENADOR
SALOMÓN JARA CRUZ**

El Presidente Senador Salomón Jara Cruz: Gracias, Senador Narro Céspedes.

En virtud que el Senador Narro Céspedes ya retiró la reserva al artículo 3o. y II Bis, quedan finalmente en los términos del dictamen.

A continuación, para proponer modificaciones a diversos artículos, la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez tiene la palabra.

La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Con su permiso, señor Presidente.

En política la forma es fondo. Hay un tema que en lo personal sí me preocupa y me llama la atención, y es cómo les molesta el término familia, el núcleo familiar. Desaparecen a la familia como núcleo sujeto de derechos y no se trata y no se habla de la cuota familiar se habla de la familia, resulta que derogan todos los artículos que se refieren precisamente a eso.

Por eso insisto, la forma es fondo, no me parece que sea una casualidad. Y la salud es un tema de familia, y eso no me lo pueden negar.

No me explico cómo le van a hacer cuando un menor de edad ocupe el servicio de salud ¿o tiene que ir el niño de tres años a afiliarse? ¿Quiénes son sus padres, quiénes son sus tutores, quién es su familia?

Como ahora todo, todo gratis, todo, no entiendo, no entiendo cómo este gobierno pretende preservar la salud y verlo de una manera tan individualista, y no reconocer a la familia como sujetos de derecho.

Por eso hago esta reserva y que no implica más presupuesto del que no tienen para que se pueda hacer realidad esto. Lo que implica es voluntad para reconocer al núcleo más importante de la sociedad, lo que implica es reconocer a la familia como la célula de la sociedad, lo que implica es reconocer que el sujeto de derecho y el servicio a la salud es a través de la familia.

Por eso es que presento esta reserva, porque sí me parece que es grave y es para el artículo 77 Bis 3, para que quede, en lugar de que se derogue, se pueda reconocer a la familia 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 en salud o al Insabi que les corresponda, según, en razón de su domicilio.

La unidad de protección será el núcleo familiar. ¿Por qué derogan, por qué derogan este artículo? ¿Por qué les molesta tanto la familia? Piénsenlo y, repito, en política la forma es fondo.

Y, por otro lado, también mucho se ha hablado del Artículo Décimo Transitorio, que tiene que ver con la utilización del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Y hay que decir lo que el dictamen no dice, y resulta que el día 12 de julio de este año se publica en el Diario Oficial de la Federación, un Decreto del Ejecutivo en el que le delega al Director General de Administración y Finanzas una facultad que era indelegable, que era del Secretario de Salud. Y ahora resulta que se le delega al Director General de Administración y Finanzas la facultad de realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los recursos en especie, que por concepto de cuota social y aportación solidaria se transfiere a las entidades federativas.

De acuerdo a la Ley General de Salud, incluyendo, pongan atención, incluyendo la adjudicación directa.

En lo que queremos insistir es en la discrecionalidad, eso de la transparencia y de la lucha contra la corrupción, pues la verdad es que no nos están dando clases, al contrario, ahora hay menos licitaciones y más adjudicaciones. Y lo más grave es que precisamente este Decreto que hace el Ejecutivo en julio no es suficiente con el presupuesto de la Secretaría de Salud para la adjudicación de contratos.

Como dirían, “no tienen llenadera”. Porque entonces luego, en septiembre, se le delega también al director o al servidor ya también que este disponga, para la adjudicación de los contratos correspondientes, chequen, la facultad, así como respecto de los medicamentos y demás insumos asociados que conforme a la normativa deba realizar la Secretaría, ojo, con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Adjudicación directa de contrato.

Pues bueno, este es el antecedente, porque ahora en el Artículo Décimo Transitorio díganme cuándo este Senado en una minuta o en cualquier iniciativa le ha puesto un transitorio para dar la instrucción de transferir cualquier monto, así sean cinco pesos, 10 pesos.

Pero cuándo, cuándo este Senado le había dado la instrucción al Ejecutivo. Si no nos hacen caso con un exhorto, con una pregunta, pues resulta que como está redactado, que sí me parece que es un exceso a las facultades del Poder Legislativo y específicamente que en este Senado nos atrevamos a dar instrucciones de transferencias bancarias, es un abuso.

Y que, además, ya con el antecedente del decreto publicado por el Ejecutivo, le estamos diciendo al director de Administración: “ahí te van 40 mil millones para que puedas adjudicar contratos, para que puedas hacer uso discrecional de los recursos que durante más de 10 años se han reunido”.

Por eso propongo que el Artículo Décimo Tercero se derogue, porque no es posible. ¿O ya para todas las minutas y para todos los decretos que aquí se aprueben vamos a dar la instrucción de transferencias bancarias?

Y que, además, como está redactado.

“A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento” y demás, pero sin perjuicio de lo anterior, se instruye, chequen lo que dice este dictamen, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta 40 mil millones de pesos del patrimonio de dicho fideicomiso.

Qué pena que reconozcan que están dando la instrucción de una transferencia bancaria de un recurso del que no es patrimonio el gobierno, sino un fideicomiso con reglas claras para la utilización de este recurso; sin embargo, pues ya con los antecedentes de la facultad para adjudicar contratos, pues nos queda claro que la transparencia y la lucha anticorrupción definitivamente no va con este gobierno.

Y pediría, señora Presidenta, que se puedan votar en lo individual y, por supuesto para ustedes Senadoras y Senadores, reflexionen en el Artículo Décimo Transitorio, no cometan el error, porque si ahora se sienta el precedente de que entonces en un transitorio podemos dar instrucciones de transferencias bancarias, pues no sabemos el día de mañana qué pueda esperarse.

Este es solo el primer año de gobierno, no quiero pensar cuántas instrucciones de transferencias bancarias les den para los próximos cinco años.

Es cuanto, señora Presidenta.

**PRESIDENCIA DE LA SENADORA
MÓNICA FERNÁNDEZ BALBOA**

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Vamos a poner a consideración en dos, digamos que paquetes, los artículos reservados, haciendo la acotación de que retiró la reserva presentada al artículo 27.

Por lo tanto, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas propuestas a los artículos 3o., 25, 35, 77 Bis 3, 77 Bis 4 y 77 Bis 7 de la Ley General de Salud.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Con gusto, señora Presidenta.

Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos permanecen en sus términos.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva presentada al Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el Artículo Décimo Transitorio permanece en sus términos.

Tiene la palabra al Senador José Erandi Bermúdez Méndez, para presentar reservas a los artículos 3o. y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud.

El Senador José Erandi Bermúdez Méndez: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas noches, compañeras y compañeros Senadores:

Tenemos que empezar, y he escuchado el día de hoy este largo debate, a compañeros que hablan de lo que el Seguro Popular no ha podido ser, de lo que los mexicanos y mexicanas necesitan, pero también quiero dejar muy en claro de lo que el Seguro Popular ha sido ahora que lo tenemos y cuando no se tenía el Seguro Popular.

Creo que tenemos todas historias de éxito en el Seguro Popular que no debemos de dejar pasar, de cómo cuando crece el Seguro Popular empieza a haber una mayor cobertura de salud.

Decía muy bien el doctor Navarro, de la corrupción de gobernadores o exgobernadores, de mucha gente que se enriqueció por el tema de Seguro Popular y que una de las funciones como el Senado, usted lo decía, Senador Navarro, es un tema también, en el Senado de la República también venimos porque también somos fiscalizadores, es una función de nosotros y tenemos conocimiento ir y denunciar, esa es una de nuestras funciones del Congreso de la Unión.

Y que efectivamente podemos escuchar a mucha gente que tiene historias de éxito. Este es un recibo ampliado, de un recibo de salud de cobertura de Seguro Popular, recibo de no cobro, aproximadamente estos son 55 mil

pesos de una familia que vivía en una comunidad de nombre Quezada de Cortés en mi municipio, en Guanajuato, en Pénjamo, Guanajuato. Y así podemos tener otras historias de éxito.

A mí lo que me preocupa, y entiendo que hoy el gobierno actual tiene la posibilidad de diseñar sus propias políticas públicas que ofrecieron a los ciudadanos. Y claro que nosotros queremos que le vaya bien al país, que le vaya bien al Presidente, si al Presidente le va bien nos va a ir bien al país, pero me preocupa mucho que se quiera dismantelar todo lo que huele a gobiernos anteriores, por el so pretexto de hablar de corrupción.

Y les vuelvo a insistir, hoy son gobierno, tienen la posibilidad de meter a la cárcel a quien tengan que meter, tienen la Unidad de Inteligencia Financiera, tienen todos los instrumentos para que eso ya no siga siendo después de 10 meses un solo discurso y que el día de hoy no hemos visto que eso esté sucediendo.

Recordemos que el Seguro Popular, era un esquema que subsidiaba, ¿a quién? A los que tenían menos deciles, de los 10 deciles que se tenían, pues los primeros cuatro deciles no pagan esta póliza y los deciles del cinco al 10 subsidiaban precisamente a los que menos tenían para tener una cobertura popular.

Entiendo que hay estados que están desastrosos en el Seguro Popular, pero no lo son, no son todos.

Escuchaba pláticas y que tuvimos un debate muy enriquecedor con el doctor Navarro, que reconocíamos que hay estados que hicieron bien la tarea, que hicieron muy bien la tarea en el tema de Seguro Popular.

¿Y por qué, aquí hay muchos maestros, por qué si un alumno hizo bien la tarea, por qué lo tienes que castigar? Si él hizo bien las cosas, ¿por qué lo tienes que castigar?

Hay que dar desigual a los desiguales, eso es la política y tenemos que ayudar a la gente de una mejor manera.

Y vemos cómo pasó de 20 millones de personas ahora en el 2018 que tienen este servicio de seguridad que antes no tenían, y antes de que iniciara el Seguro Popular casi 50 millones de personas estaban fuera.

Hoy vemos casos que incluso, que personas que se atendían o que son derechohabientes al IMSS o al ISSSTE, se atendían en el Seguro Popular, entiendo que no en todos los estados porque tenemos estados donde, muy bien compañeros que me antecedieron lo dijeron muy bien, hay un tema de corrupción excesivo.

Sí, sí lo hay, ¿y luego? Nos vamos a pasar los próximos cinco años diciendo ese tema de la corrupción con el "petate del muerto" y vamos a seguir con ese debate sin que la gente vea realmente que se está haciendo algo.

Y lo podemos ver con el tema del huachicol, se habló de este tema igual y vemos que no ha pasado nada; la negligencia de no pagar un antivirus hoy tiene secuestrados también a los servidores de Pemex, por temas de esta índole que solamente se vuelven un tema de discurso en la tribuna o de discurso las mañanas y que al final son los ciudadanos los que no ven qué está pasando.

¿Qué necesitamos para poder llegar a lo que el Presidente dice que debemos de estar como Canadá, como Noruega? Pues necesitamos dinero.

Y se acuerdan de que en esta tribuna dijimos que el tema de la revocación del mandato, más allá si el gobernante tiene que estar, es un tema muy complejo. Y les decía en la tribuna que esto nos va a obligar, el día de mañana, a que tengamos gobernantes que no van a querer tomar decisiones impopulares, porque al momento de tomar decisiones impopulares, al momento de llegar a esta renovación o esta revocación, o esta reelección, o como le queramos llamar, pues difícilmente van a poder ser escrutados por una calificación positiva.

Y para que lleguemos a hacer lo que muchos de ustedes dicen, y que quiero ser como esos países, pues necesitamos dinero.

Y con ese discurso de que con el simple hecho de la corrupción nos íbamos ahorrar casi tres puntos del PIB, 600 mil millones de pesos, que no ha pasado todavía, pues vamos a tener, o el gobierno en turno para que esto suceda va a tener que hacer una gran reforma para poder tener dinero y para cumplir que México sea Narnia, que México sea Narnia.

Porque sí, efectivamente, aquí están los expertos en salud y que saben que esto es materialmente imposible.

Por eso Germán muy bien presentaba esta iniciativa, si no preguntémosle por qué salió del IMSS o porqué presentó su renuncia al IMSS, ahí está en su exposición de motivos, es muy clara, es de él.

Entonces por eso es que nos preocupa poder ayudarles a que esto realmente pueda tener un destino feliz, ¿para quién? Para los ciudadanos.

Y ya lo decían muchos de mis compañeros, el primer nivel no va a ser el problema, el problema va a ser el segundo y el tercer nivel, el que podamos quitar dinero del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a 62 enfermedades que están y empezar borrón y cuenta nueva.

He escuchado a compañeros que dicen: “*pues de todos modos se van a morir*”. Híjole, sí, también yo y todos nos vamos a morir, pero nuestra labor lo que nos dice la Constitución, es asegurar la salud de los mexicanos y de las mexicanas.

Desgraciadamente, tiene un padecimiento, sí, y los expertos en salud saben que este país, con el crecimiento que tenemos, vamos a tener un crecimiento exponencial en el tema de las enfermedades crónicas degenerativas.

A ver, así viene en nuestros genes, no es un tema que si bien el gobierno rojo, amarillo, verde o azul. No, no, es un tema genético, señoras y señores, nuestro incremento en diabetes va exponencialmente, en cáncer y en muchas otras cuestiones y sin dinero no lo vamos a poder pagar.

¿Y cómo vamos a subsanar esto? Quitándole dinero, 40 mil millones, y peor todavía, diciendo que hasta después del 2021 vamos a poder saber el recurso de estos 40 mil millones de pesos.

¿Dónde está la caja de cristal que tanto se presumió?

¿Dónde está esa caja de cristal que tanto se presumió que podía ver el ciudadano, el destino de sus recursos por cualquier cristal que lo miraras, que lo vieras?

¿Dónde está? Ya sé dónde está, en el discurso político, ahí es donde se quedó.

Y necesitamos tres millones de pesos para llegar a Narnia.

Yo quiero, sí, nada más díganme de dónde los vamos a agarrar.

¿Se va a animar el Presidente a hacer una reforma que tanto este país requiere?

Y, ojo, aguas, ahí viene el coco de las pensiones, ahí viene y ¿de dónde vamos a agarrar dinero para eso, de dónde vamos a agarrar?

Eso es lo que tenemos que reflexionar porque si le va mal al Presidente nos va a ir mal a todos, no solamente a él, no solamente al partido político que hoy está en el gobierno, esta es una rueda de la fortuna, un día uno está arriba, otro día está abajo y otro día en la cola queriéndose volver a subir.

Y eso es lo que tenemos que hacer, pensar bien qué queremos, y en este tema nosotros lo hemos dicho claramente.

Si el Seguro Popular tenía deficiencias mejorémoslo. Si había gobernadores o hay quienes estaban haciendo mal uso del recurso métanlos a la cárcel, ¿por qué no los meten?, ¿qué los detiene?

Si saben que hicieron negocio con la compra de medicamentos, si tienen empresas farmacéuticas, si se enriquecieron ¿por qué no los meten?

Tienen la oportunidad, ¿no?

No veo cuál sea ahora su impedimento de poderlo hacer.

Estas 66 enfermedades en este catálogo me preocupan porque hay gente que, aunque he escuchado que mucho de esto hay que llevarlo a la exposición de motivos, híjole, a ver, la exposición de motivos son como las llamadas a misa, el que quiere escucharlas va y el que no, no, no es vinculante la exposición de motivos, es solamente para decirle al ciudadano que lo escuché, pero, pues que nada más le di la bebida favorita últimamente a los mexicanos, que es el “atole con el dedo”.

Hay que garantizar el derecho a la salud, cualquier política pública es perfectible, y poner en riesgo lo que ya tenemos, eso es lo que más no preocupa, nos preocupa mucho este tipo de cuestiones.

Se prometió incrementar el gasto en salud, estamos a unos días de que se apruebe el Presupuesto de Egresos de la Federación, y no viene ese incremento que requiere la salud en México, ya no era el Insabi, la salud en México porque no solamente es el tema del Insabi, también vamos a traer problemas en el ISSSTE y en el IMSS.

Ojo, también traemos esos frentes abiertos, que también vamos a tener que poder dar una explicación a los ciudadanos.

¿Y qué va a pasar en un año cuando no le demos esa respuesta al ciudadano?

Y quiero leerles textualmente algo que el Presidente López, en el mes de enero, lo dijo, textualmente lo digo: "El compromiso que estoy haciendo es que vamos a tener un sistema de salud como lo tiene Dinamarca, como el que tiene Canadá, y nos va a alcanzar el presupuesto porque no es un problema, no es problema de falta de presupuestos, es un problema de corrupción".

¿Será cierto? No.

Necesitamos recurso, doctor Pech, y usted lo sabe mejor que nadie, sí lo sabe, y nosotros lo que queremos es que la salud de los mexicanos no sea una moneda de cambio para un tema electoral, eso me parecería muy lamentable si llegara a ser, o si estuviera esa tentación, lo digo bien claro, si llegar a ser una tentación me preocuparía mucho.

Y por eso es que digo, hay que trabajar por mejorar lo que tenemos, y también acompañaremos al Presidente en todo aquello que creamos que está bien.

Y hoy un servidor y muchos de ustedes saben y tienen dudas de esto. Entiendo también la participación de ustedes, que es un tema de partido político, y es también un tema de dar esa confianza, lo entiendo perfectamente que es un tema de dar ese beneficio a esa duda, pero sin dinero no veo cómo.

Y es como cualquier de ustedes o nosotros, que siempre tiene un gasto recurrente y al siguiente mes quiere comprar lo mismo con la mitad del dinero, complicado.

Muchas gracias, señora Presidenta, por el tiempo.

Compañeras y compañeros Senadores y Senadoras por su tolerancia y por haberme escuchado.

Muchas gracias.

Que tengan muy buenas noches.

La reserva, compañero Senador, suplente del Senador, la puede consultar en su monitor, ahí están las reservas.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, en el mismo acto, si se admiten a discusión las reservas presentadas por el Senador Erandi al artículo 3o. y 77 Bis 12.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Con gusto. Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se acepta a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el artículo 3o. y el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, permanece en sus términos.

A continuación, está la reserva del Senador Juan Zepeda, del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano, a los artículos 25 y 27 de la Ley General de Salud, y al Artículo Tercero Transitorio del proyecto de Decreto.

Esta presentación ha pedido que quede inscrita en el Diario de los Debates.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas a los artículos antes mencionados.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Con gusto, señora Presidenta. Consulto a la Asamblea si se admiten a discusión las propuestas del Senador Zepeda. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos 25 y 27 de la Ley General de Salud, y el Artículo Tercero Transitorio del proyecto de Decreto, permanece en sus términos.

Tenemos las reservas que presenta la Senadora Sylvana Beltrones Sánchez a los artículos 28 y 77 Bis 35 C de la Ley General de Salud, y a los Artículos Primero, Sexto, Octavo y Décimo Primero Transitorios del proyecto de Decreto.

Dichas reservas también se inscribirán en el Diario de los Debates.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas a los artículos antes referidos.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas de la Senadora Beltrones. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se aceptan a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos 28 y 77 Bis 35 C de la Ley General de Salud, y los Artículos Primero, Sexto, Octavo y Décimo Primero Transitorios del proyecto de Decreto, permanecen en sus términos.

Tiene la palabra la Senadora Mayuli Latifa Martínez Simón para presentar una reserva al artículo 28 Bis, numeral 5 de la Ley General de Salud.

La Senadora Mayuli Latifa Martínez Simón: Muchas gracias. Con el permiso de la Mesa Directiva, de la Presidencia. Buenas noches a todas las Senadoras y los Senadores.

La reserva que hoy presento al artículo 28 Bis, numeral 5, del dictamen a la Ley General de Salud, esta reserva tiene una reforma que permitirá, precisamente, a los licenciados en Enfermería prescribir cualquier tipo de medicamentos, no obstante que se cuente en el centro de atención médica con los servicios de un doctor. Lo anterior pone en grave riesgo de salud a las personas, pues existen medicamentos de uso controlado y otros insumos de alta complejidad para la atención de la salud que solo se prescriben por especialistas, dado los efectos o el impacto que pueden tener sobre la salud de quienes padecen una enfermedad.

Ante el evidente déficit de médicos en el sistema público de salud, la propuesta lo que busca es sustituir a los médicos por los licenciados en Enfermería en la prescripción de todo tipo de medicamentos. Consideramos la fracción parlamentaria de Acción Nacional que ante esta medida que se está queriendo poner en este dictamen, lo que vemos como grave, que no son lo mismo los licenciados en Enfermería que los médicos, y que puedan recetar, prescribir, todo tipo de medicamentos.

Sin dejar por supuesto a un lado, hay que reconocer la importancia de la actividad que realizan los licenciados en Enfermería, pero éstos no cuentan con la formación que les permita tener las capacidades para poder prescribir todo tipo de medicamentos. Por eso, la ley actual se establece que los licenciados en Enfermería pueden prescribir medicamentos, pero de manera acotada.

Dice la ley vigente: "Únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud". Por lo tanto, nosotros consideramos que sería un grave error el que se pueda establecer que los enfermeros puedan prescribir medicamentos de segundo o de tercer nivel sin ser médicos especialistas.

Y de la misma como lo han dicho mis compañeras y Senadoras y Senadores de mi grupo parlamentario, estamos a favor, por supuesto, de la atención de salud que siempre vaya a ser mejor; qué mexicano y mexicana no va a querer que todos los servicios de salud los podamos tener y sobre todo de manera gratuita, desde un pequeño medicamento hasta los de gran especialidad, por supuesto que los mexicanos y las mexicanas van a querer que tengan la mejor atención en materia de salud.

Pero, una vez más, lo único que nosotros estamos viendo es que se está engañando a las y los mexicanos. Como bien lo dijo, inclusive, el Senador Erandi hace un momento, el Insabi no tendrá el dinero suficiente para poder cubrir y garantizar esta cobertura universal que se busca en la atención de salud.

Por supuesto que la quisiéramos, por supuesto que se ha hablado en otros gobiernos que se pueda unificar y que solo haya un sistema de salud en México; sin embargo, hoy vemos que la garantía, sobre todo presupuestaria para que éste se pueda realizar, sobre todo inclusive opacidad en el manejo de los recursos que tanto se ha dicho aquí como, por ejemplo, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Consideramos muy grave en esa tesitura la propuesta que se está implementando y que en este caso la reserva que presento también en este sentido, toda vez que los enfermeros no pudieran o no debieran prescribir todo tipo de medicamentos, como son los de segundo o tercer nivel.

Y seguramente nos veremos en unos meses aquí en este mismo Senado, compañeras y compañeros Senadores, estaremos aquí, seguramente en esta misma tribuna levantando la voz, porque vamos a encontrar problemas en esta materia, en el sector salud que habrá seguramente en México, porque si bien es cierto, todos queremos que nos vaya bien en salud y que podamos tener los mejores servicios, que creo que es la buena intención del Presidente de la República y de este gobierno federal, la realidad es que no lo habrá, porque hoy no hay ni siquiera el suficiente recurso para cubrir todo lo que se pretende hacer en esta reforma.

Son caprichos de este gobierno y caprichos del Presidente, y lamentablemente lo que vamos a ver como consecuencia de ello es, como se ha visto ahora, la falta de medicamentos, la falta de médicos y muchos faltantes que hoy hay en el sector salud. Y por supuesto que no consideramos viable que hoy se pueda transitar en esta reforma en materia de salud cuando no se tiene lo mínimo para que ésta pueda funcionar.

Y sobre todo decirles que esperemos que esto no cobre vidas de mexicanos y de mexicanas.

Y seguramente nos veremos en unos meses en esta tribuna para volverles a decir que se los dijimos, que esta situación y que la política que están implementando son únicamente caprichos, sin tener por supuesto una clara situación de lo que hoy requiere el sector salud en el país y sobre todo cómo transitar a este cambio que se quiere hacer por parte de este gobierno federal.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Le pido, al señor Secretario que consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 28 Bis.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva del artículo 28 Bis. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el artículo 28 Bis, numeral 5, permanece en sus términos.

Tiene la palabra el Senador Julen Rementería para presentar reserva al artículo 77 Bis 2, de la Ley General de Salud.

No se encuentra el Senador Rementería. ¿Lo pasamos al Diario de los Debates? Lo pasamos al Diario de los Debates.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 2, presentada por el Senador Rementería.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 2. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Por unanimidad, no se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el artículo 77 Bis 2 permanece en sus términos.

Tengo reserva del Senador Clemente Castañeda a los artículos 77 Bis 5, 77 Bis 11 y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, así como el Artículo Décimo Transitorio.

Dichas reservas se incorporan al Diario de los Debates.

Pido a la Secretaría que consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas a los artículos mencionados.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas a los artículos 77 Bis, 77 Bis 11 y 77 Bis 12 de la Ley General de Salud; y al Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, dichos artículos permanecen en los términos del dictamen.

Tengo una reserva de la Senadora Claudia Edith Anaya Mota.

¿Se retira la reserva o la pasamos al Diario de los Debates?

Se va al Diario de los Debates la reserva que presenta a los artículos 77 Bis 9, 77 Bis 15, de la Ley General de Salud; y al Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

Por tal motivo, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admiten la discusión de las reservas antes mencionadas.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión las reservas a los artículos 77 Bis 9 y 77 Bis 15 de la Ley General de Salud; y al Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, los artículos mencionados permanecen en sus términos.

Tiene la palabra la Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez, del grupo parlamentario del PAN, para presentar una reserva al artículo 77 Bis 12.

La Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez: Con su permiso, señora Presidenta.

Quiero iniciar expresando que no dudo ni discuto que sea un buen instituto esta nueva creación; sin embargo, no todo puede ser sólo buenas intenciones.

Y es precisamente en eso lo que el día de hoy quiero poner a disposición de esta Asamblea Legislativa, pero no sin antes también hacer una aclaración, porque aquí se dijo que si nosotros íbamos a explicar, y digo nosotros, porque yo también lo voté en contra, que si nosotros íbamos a explicar porqué estábamos en contra de que se incrementaran en ese catálogo de enfermedades nuevas enfermedades que no existen hoy en el Seguro Popular. No, no queramos confundir, no es que votamos en contra porque no queremos que se agreguen nuevas enfermedades. Si ese fuera el objetivo para votar en contra o a favor créanlo que saldría por unanimidad, porque desde luego que los mexicanos y los legisladores y este gobierno lo que quiere es mayor cobertura, mejores servicios, calidad en la salud, no, eso no es lo que está en discusión esta tarde, noche ya.

Quiero expresar que tampoco necesitamos gritar ni necesitamos faltarnos al respeto para poder expresar nuestras ideas y poder dar nuestros posicionamientos. Y hoy con mucho respeto quiero exponer que el gasto público en salud en México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8 por ciento del PIB del 2012, apenas el 2.4 por ciento del PIB en 2018. Es claro que el sector necesita más recursos y recursos que sean crecientes. Sin embargo, este gobierno está proponiendo destinar menos recursos para el 2020.

En este 2019 está gastando menos recursos de los autorizados y con la minuta que hoy estamos discutiendo y que eso es algo de lo que estamos discutiendo precisamente, el tema del recurso para este nuevo instituto o para la forma de poder trabajar en el Sector Salud, quiero comentarles que en esta minuta el gobierno pretende usar los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos para cubrir sus faltantes en el Sector Salud. La experiencia internacional sugiere que el gasto total en el rubro debe seguir una tendencia del 80-20. ¿Qué quiere decir esto? 80 por ciento del gasto público y 20 por ciento del gasto privado. En México el 53 por ciento del gasto en salud es público y el 47 por ciento es privado.

Por ello es indispensable revertir esta tendencia y de la misma manera se sugiere aumentar el gasto gubernamental. Estamos proponiendo duplicar el gasto público en salud, cuando menos hasta 6 puntos porcentuales del PIB.

Los países que más han avanzado hacia la cobertura universal de la salud presentan un gasto público en salud del 6 por ciento o más del Producto Interno Bruto. Esta sería una propuesta viable para rescatar al sector salud de nuestro país.

Por lo anteriormente expuesto, quiero proponer la siguiente modificación.

Dijera una compañera...

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Es una nada más, ¿verdad?

La Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez: Sí, es sólo una.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Solicito a la Secretaría...

La Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez: Aún no expongo la reserva, todavía no termino.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Continúe, por favor, Senadora.

La Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez: Continúo, señora Presidenta.

La reserva que estoy poniendo a disposición propone reformar el primer párrafo del artículo 77 Bis 12 del dictamen de la minuta del proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud; y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

El artículo 77 Bis 12, a la letra dice: "el gobierno federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del Ejercicio Fiscal inmediato anterior en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a las disposiciones presupuestarias".

La propuesta es que diga.

Artículo 77 Bis 12.- "El gobierno federal destinará anualmente recursos a las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local que presten servicios de salud cuyo monto no deberá ser inferior al del Ejercicio Fiscal inmediato anterior, ni inferior al equivalente a 6 puntos porcentuales del Producto Interno Bruto del país del año inmediato anterior".

Quiero compartirles que me da mucha tristeza y que es muy lamentable que el día de hoy y el día martes no pudiésemos discutir, debatir, con argumentos y con respeto.

Hace un rato la interrupción de Martha era porque nadie presta atención y si nadie presta atención a un tema tan delicado como es la salud, verdaderamente es preocupante. Y ojalá estuviesen viendo sus teléfonos porque entiendo que tienen cosas que atender, o estuviesen viendo el monitor porque hay cosas que revisar, pero no, es la plática la que no permite incluso escuchar a otros Senadores. Y vuelvo a reiterarles, no estamos en contra, y lo hablo también en lo personal, no estoy en contra de este nuevo Instituto porque se escucha muy bonito. Y ojalá, y lo digo con el corazón, ojalá por México verdaderamente se pueda llevar a cabo puntualmente como la letra lo dice, pero para ello se necesita recurso y esa es la propuesta de esta reserva, se necesita recurso.

Y también quiero comentarle al grupo mayoritario que he aprobado y he apoyado iniciativas del Presidente y como aquí ya lo expresó un compañero, si al Presidente le va bien, a México y a nosotros los mexicanos nos va a ir bien, pero tenemos que votar a conciencia y no tenemos que hacer buya cuando no estamos de acuerdo, tenemos que debatirlo. Hoy me dio mucho gusto, hace unos momentos platicar con un compañero Senador del grupo mayoritario y que con preocupación expresábamos la falta de respeto que en este Senado de la República se ha dado y yo concluyo diciendo, si de verdad queremos construir en la educación, en la salud, en la seguridad, la construcción está en el diálogo y podemos tener ideologías distintas, formas de pensar distintas pero la construcción está en el diálogo.

Es cuanto.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si admite a discusión a la reserva al artículo 77 Bis 12, presentada por la Senadora Núñez.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, propuesta por la Senadora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar a mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar mano.

(La Asamblea asiente)

No se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el dictamen permanece en sus términos.

Continuamos con la reserva presentada por el Senador Ángel García Yáñez al artículo 77 Bis 13 que se va también íntegra al Diario de los Debates, pero solicite la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión dicha reserva.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 13 de la Ley General de Salud. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el artículo 77 Bis 13, permanece en sus términos.

Tiene la palabra la Senadora Indira Rosales, se va al Diario de los Debates, la reserva al artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, por lo que le ruego a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el dictamen permanece en sus términos.

Tiene la palabra, para presentar la segunda reserva también al mismo artículo 77 Bis 29, el Senador Antonio García Conejo, del grupo parlamentario del PRD.

El Senador Antonio García Conejo: Con su permiso, señora Presidenta de la Mesa Directiva y demás integrantes de la misma. Queridas Senadoras, Senadores. Público aún presente esta noche. Medios de comunicación.

Vengo a esta tribuna a manifestarles pues al igual que la mayoría o una gran parte de las y los Senadores, yo creo que todos aspiramos, cómo no vamos a aspirar a tener un servicio de salud universal, un servicio de salud que permita pues garantizar el cuidado de todas y todos, es un tema de los más importantes del ser humano, estamos hablando de la salud, estamos hablando de lo que seguramente algunos de nosotros o sino es que todas y todos, pues hemos estado en algún momento enfermas o enfermos, cuando uno está enfermo no tiene ganas de nada, hasta una gripe aguda no te dan ánimos de salir, de trabajar, de hablar, incluso, entonces es un tema de mucha relevancia.

Yo quiero decirles que por una parte me alegra que este gobierno, gobierno federal esté pensando en un servicio de salud de lo mejor y yo creo que ahí no hay duda de que todos buscamos, estamos viendo cómo lograr que eso suceda.

Pero yo quiero manifestarles a ustedes que a mí me preocupa que solamente se vaya a despertar una gran expectativa, como ya está ocurriendo, y que al final quienes van a estar soportando, o incluso, siendo presionados, van a ser las autoridades locales, los presidentes municipales y los gobernadores, porque los ciudadanos con quien acuden inmediatamente son con los presidentes municipales o con los gobernadores, muy difícil van a poder reclamarle al Presidente de la República, muy difícil, siempre la autoridad más cercana es la que recibe toda la presión.

Pero bueno, tiempo al tiempo.

Yo quiero manifestarle a ustedes que en días pasado presenté, para ser preciso, el 26 de marzo de este año, presenté una iniciativa donde se modificaba o proponía modificar la Ley de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y precisamente hablaba de un tema que seguramente ustedes, Senadoras y Senadores lo han palpado, lo han visto, cuando ustedes hacen un recorrido por las comunidades o por los municipios que sí lo hacemos, sabemos cómo te encuentras con madres de familia, padres de familia que piden que se les apoye con su hijo o hija que está sufriendo una enfermedad crónico degenerativa.

Y lo cierto es que en muchas ocasiones las niñas y los niños, pues son los que pagan los platos rotos, porque pues no encuentran pues atención, no encuentran que se les dote de medicamentos para curarse.

Por esa razón yo presenté esa iniciativa y hoy vengo a más bien en concordancia con lo expresado en esa iniciativa, yo vengo a proponerles a ustedes, pues un agregado, se pudiera decir así, al dictamen, al proyecto de dictamen que hoy estamos aquí analizando y es muy sencillo, si realmente queremos garantizar esa atención a los seres más vulnerables se puede decir, las niñas y los niños que no tienen la capacidad de acudir a conseguir un recurso al banco, a conseguir un dinero con el vecino o empeñar algo para curarse, necesitamos garantizarles a ellos, pues si ese es el propósito del Instituto que hoy se pretende modificar o crear, pues entonces hay que agregar la petición ahí y mi propuesta es dar una adición al penúltimo párrafo del artículo 77 Bis 29 del dictamen en discusión, pues agregar ese párrafo, ya está seguramente en las pantallas, pero quiero expresarlo muy rápido para agregar este penúltimo párrafo, que diría así:

“El Instituto de Salud para el Bienestar garantizará el derecho de los menores de edad al abastecimiento suficiente y de calidad de medicamentos en las instituciones de salud públicas, prioritariamente para las enfermedades crónico-degenerativas, con pleno cumplimiento del derecho humano a la salud, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación”.

Todo esto, y termino, señora Presidenta, compañeras y compañeros Senadores, lo expresado, está basado en el mismo convenio que firmó nuestro país en la Convención del Consejo de las Naciones Unidas de 1989, bueno, más bien ahí lo aprobó o se declaró el derecho al niño, el derecho de las niñas y los niños, y México es parte de ese convenio, lo firmó en 1990, donde se dice que se le garantizará a la niñez el más alto nivel posible de salud.

Entonces, mi petición es que se aclare y que se ponga, se escriba en ese penúltimo párrafo.

Por su atención, muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se acepta a discusión la reserva presentada al artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, presentada por el Senador García Conejo.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva del artículo 77 Bis, 29, de la Ley General de Salud, que presenta el Senador Antonio García Conejo. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el artículo 77 Bis 29 permanece en sus términos.

El Senador Mario Zamora Gastélum también ha presentado reserva al artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.

El Senador Mario Zamora Gastélum: Con su permiso, señora Presidenta. Muy buenas noches a todos.

Hago uso de la voz a nombre del grupo parlamentario del PRI, para presentar una reserva al artículo 77 Bis, 99 de la Ley General de Salud, del dictamen con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. El texto que propone la minuta que nos ocupa define al Fondo de Salud para el Bienestar como un fideicomiso público sin estructura orgánica, en donde el Instituto para el Bienestar funge como fideicomitente y quien es responsable de asignar los recursos, además que dicho fondo se administrará y operará por la comisión base en el fideicomiso que constituya el Ejecutivo Federal para tales efectos.

Por otra parte, quiero aclarar que el artículo 10 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria faculta a las entidades federativas para integrar fideicomisos públicos que tengan por objeto principal financiar programas y proyectos de inversión, mismos que estarán sujetos a disposiciones generales para su fiscalización y transparencia. La finalidad de lo anterior es procurar en todo momento el mejor interés de la población en contar con servicios de salud disponibles.

Es por ello que la reserva que hoy presento tiene como propósito buscar que las entidades que integran al fideicomiso tengan un espacio de participación y representación dentro del Comité Técnico que lo administre, entidades federativas que todos los aquí presentes representamos, a fin de garantizar la ejecución más justa y eficiente de los recursos depositados en favor de la población en general carente de servicios de salud, a fin de eliminar la centralización del uso y destino de los recursos, es decir, que es una medida con una óptica 100 por ciento federalista, la cual comparto y creo que muchos de ustedes también.

Por lo que propongo que dicho fondo cuente con estructura orgánica en términos del numeral 10 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, integrando a las entidades federativas dentro del fideicomiso como parte del Comité Técnico del Fondo.

De verdad, compañeras y compañeros, creo que es una petición bastante sencilla, que compartimos muchos, con una visión federalista y que puedan los estados participar creo que lo único que podría provocar es enriquecer al fideicomiso, enriquecer a la institución, para poder tener mejores soluciones y para poder dar un mejor servicio de salud.

Solo como ejemplo, es difícil que un funcionario sentado aquí en la Ciudad de México encuentre la respuesta para una clínica que está a tres mil o cuatro mil kilómetros de aquí. Generalmente donde se generan los problemas es más fácil encontrar ahí también las soluciones. Ojalá que apoyen esta reserva.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador Zamora.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 29, presentada por el Senador Zamora.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva al artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, propuesta por el Senador Mario Zamora Gastélum. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el dictamen permanece en sus términos.

Corresponde el turno a la reserva que presentó el Senador Miguel Ángel Mancera al artículo 225 de la Ley General de Salud y al Artículo Décimo Transitorio del proyecto de Decreto. Dicha reserva se inserta al Diario de los Debates.

El Senador García Conejo las va a presentar.

El Senador Antonio García Conejo: Con su permiso, señora Presidenta.

Senadoras y Senadores, es nuestro deber advertir cosas que se detectan que se pueden corregir. Yo sé que prácticamente se está aplicando “la aplanadora” y está bien, hoy son mayoría y no escuchan, no atienden, pero es importante que esto se quede establecido en el Diario de los Debates y se sepa que estás cumpliendo con tu deber de advertir cosas.

Por ejemplo, muy rápido, decirles que en el décimo apartado si nosotros revisamos con mucha claridad, por ejemplo, dónde se establece, me voy a enfocar solamente en donde considero que se debe modificar, por un asunto legal donde nosotros no tenemos esa facultad. Dice, en el décimo apartado: “sin perjuicio de lo anterior se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta 40 mil millones de pesos del patrimonio de dicho fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique...” etcétera.

La propuesta, queridas Senadoras y Senadores, para que quede en el Diario de los Debates, realmente aquí es una facultad de otro poder, no de nosotros, dar esa instrucción, y dice la propuesta: “sin perjuicio de lo anterior el Instituto de Salud para el Bienestar podrá, de manera inmediata, solicitar a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo establecido en sus Reglas de Operación, la transferencia al Instituto de Salud para el Bienestar”.

La propuesta es que se modifique esa parte, porque la verdad estamos, desde el punto de vista, invadiendo una facultad que no nos corresponde. Y muy rápido la otra parte. Por ejemplo, donde se habla del dictamen, el dictamen habla de, se plantea la obligación de contar con empaquetados diferenciados para los medicamentos destinados al sector público y los destinados al sector privado.

La propuesta en concreto, queridas Senadoras y Senadores, en el artículo 225 es que la propuesta que estamos haciendo, al final es que en el empaque de los medicamentos destinados para el sector público se colocarán los distintivos que señalen las normas oficiales emitidas por la Secretaría para tal efecto. Y lo expreso porque ya existe una norma, queridas Senadoras y Senadores, la Norma Mexicana 072/SSA1 del 2002. Entonces, considero que no debería de existir esa parte cuando ya está establecido en la Norma Mexicana.

Por su atención, muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador García Conejo.

Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las propuestas de reforma a los artículos 225 de la Ley General de Salud y, al Décimo Transitorio del proyecto de Decreto.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas a los artículos 225 de la Ley General de Salud y al Décimo Transitorio del proyecto de Decreto. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el dictamen permanece en sus términos.

Tiene la palabra, para finalizar las reservas, la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, con una propuesta de modificación al Artículo Décimo Transitorio en donde propone la eliminación del segundo párrafo.

La Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Muchas gracias, señora Presidenta.

Primero. Hacer un comentario. Hace ratito un compañero Senador decía aquí que se estableció hace varios años la obligatoriedad de la educación preescolar y pues estableció y no hubo recursos, pero años después se dio y lo ponía como ejemplo a lo que está pasando ahorita. Con todo respeto, no es lo mismo, es como cuando queremos comparar peras con manzanas, dicen algunos.

La obligatoriedad de la educación preescolar, por ejemplo, pues no hay infraestructura, no hay maestros y se quedan esperando a que haya el recurso para que se implemente el nivel. En cambio, en este tema, en este tema existen ya los hospitales y cuando se declara salud para todos, todos van a ir a pedir atención y lo que va a suceder, que esperemos que no sea así, lo que va a suceder porque no hay recursos aquí, es que se va a acabar el medicamento, se van a acabar las quimioterapias y entonces sí nos vamos a meter o se va a meter México y la gente más vulnerable de este país en serios problemas.

La reserva que traigo a esta tribuna es de la que hemos hablado muchos, que es la bolsa del Fondo para Enfermedades Graves Catastróficas, en donde se pretende tomar 40 mil millones y algunos decían aquí falta transparencia, efectivamente, porque dice: "Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar". Así queda abierto, pero no dice exactamente a dónde se va el recurso, cosa que, en el anterior esquema, por supuesto que está definido para qué es, y es para apoyar a los niños con cáncer, a los enfermos de Sida y a otros que están dentro de este catálogo de enfermedades graves.

Por lo tanto, propongo que se elimine este párrafo y que quede como lo tenemos ahorita, que quede garantizado el Fondo completo para estas enfermedades que se les ha llamado catastróficas, que se elimine este párrafo y podamos asegurar los recursos para estos enfermos y para los que se ha trabajado durante tantos años construyendo esta bolsa. Esa es la reserva, es el Artículo Décimo Transitorio.

Esta es mi propuesta y pido, quiero pedir, yo sé que están cansados, pero quisiera pedirles que me ayuden con el tablero, señora Presidenta, si me pueden ayudar a que se vote en tablero, por favor.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Vamos a consultar, mediante, según la solicitud de la Senadora Saldaña, el tablero electrónico si se admite a discusión.

¿Quién más apoya? ¿Ustedes apoyan la moción de la Senadora Saldaña?

Ábrase el sistema electrónico por dos minutos para consultar a la Asamblea si se admite a discusión la reserva o no.

El Secretario Senador Primo Dothé Mata: ¿Falta alguna Senadora o Senador por emitir su voto? Sigue abierto el tablero electrónico.

Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 24 votos a favor, 64 en contra y cero abstenciones.

No se admiten a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, el dictamen permanece en sus términos.

Hago del conocimiento de la Asamblea que las comisiones presentaron una modificación a la parte expositiva del dictamen, la cual no altera el fondo de éste. Solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza que dicha modificación se incorpore al dictamen.

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que dicha modificación a la parte expositiva se incorpore al dictamen. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se autoriza la modificación a la parte expositiva, se incorpora al dictamen, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, se incorpora a la parte expositiva del dictamen.

En virtud de que hemos agotado la presentación de reservas y adiciones, háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal de la denominación de la Ley General de Salud y los artículos 2, 3, 7, 25, 27, 28, 28 Bis, 35; denominación del Título Tercero Bis, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 3, 77 Bis 4, 77 Bis 5, 77 Bis 6; denominación del Capítulo II, 77 Bis 7, 77 Bis 9, 77 Bis 11, 77 Bis 12, 77 Bis 13, 77 Bis 15, 77 Bis 29; denominación del Capítulo VII, 77 Bis 35, 77 Bis 35 C, 77 Bis 38; denominación del Capítulo X, 77 Bis 39, 77 Bis 40 y 225, de la Ley General de Salud. Y de los Artículos Transitorios Primero, Tercero, Cuarto, Sexto, Octavo, Décimo, Décimo Primero del proyecto de Decreto en los términos del dictamen.

(VOTACIÓN)

La Secretaria Senadora Nancy De la Sierra Arámburo: Pregunto a la Asamblea si algún Senador o Senadora falta de emitir su voto. Sigue abierto el tablero.

Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 60 votos a favor, 21 en contra y 4 abstenciones.

Perdón, una corrección, 61 a favor y 21 en contra. Alguien falta.

62 votos a favor, 21 en contra y 4 abstenciones.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, quedan aprobados en sus términos la denominación de la Ley General de Salud y los artículos 2, 3, 7, 25, 27, 28, 28 Bis, 35; denominación del Título Tercero Bis, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 3, 77 Bis 4, 77 Bis 5, 77 Bis 6; denominación del Capítulo II, 77 Bis 7, 77 Bis 9, 77 Bis 11, 77 Bis 12, 77 Bis 13, 77 Bis 15, 77 Bis 29; denominación del Capítulo VII, 77 Bis 35, 77 Bis 35 C, 77 Bis 38; denominación del Capítulo X, 77 Bis 39, 77 Bis 40 y 225 de la Ley General de Salud.

Y de los Artículos Transitorios Primero, Tercero, Cuarto, Sexto, Octavo, Décimo, Décimo Primero del proyecto de Decreto en los términos del dictamen.

En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacional de Salud. **Se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

Artículo Primero. Se **reforman** los artículos 3o., fracciones II y II bis; 7o., fracción II; 13, Apartado A, fracción II y III; 17, fracción V; 25; 26; 27, fracciones III, párrafo segundo, V y XI; 28; 28 Bis, numerales 2 y 5; 29; 35, párrafo primero; 37, párrafo segundo; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5, párrafo primero, y Apartados A), fracciones I, II, V, VII, XI, XIV, y XVII, y B), fracciones I, III, VII y VIII; 77 bis 6, párrafo primero y fracciones I y IV; 77 bis 7, párrafo primero; 77 bis 9; 77 bis 10, párrafo primero y fracciones I y II; 77 bis 11; 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15, párrafos primero, segundo y actual quinto, y fracciones II y III; 77 bis 17; 77 bis 29; 77 bis 30, párrafos primero, segundo, cuarto y quinto; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafos primero y cuarto, y fracciones I y IV; 77 bis 35; 77 bis 37, párrafo primero y fracciones I, II, IV, XIV y XV; 77 bis 38, párrafo primero y fracciones I y XI; 77 bis 39; 77 bis 40, párrafo primero y fracciones I y III; y 222 bis, párrafo quinto; la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, III, VI, VII, VIII, y X; se **adicionan** un segundo párrafo a la fracción V del artículo 2o.; un segundo párrafo a la fracción II del artículo 7o.; la fracción I bis al Apartado B del artículo 13; un tercer párrafo a la fracción III del artículo 27; la fracción X al Apartado B) del artículo 77 bis 5; un segundo párrafo a la fracción III del artículo 77 bis 7; el artículo 77 bis 16 A; un tercer párrafo a la fracción II del artículo 77 bis 32; los artículos 77 bis 35 A; 77 bis 35 B; 77 bis 35 C; 77 bis 35 D; 77 bis 35 E; 77 bis 35 F; 77 bis 35 G; 77 bis 35 H; 77 bis 35 I; 77 bis 35 J; un párrafo cuarto al artículo 225; un artículo 226 bis; y se **derogan** los artículos 13, Apartado A, fracción VII bis; 77 bis 3; 77 bis 4; 77 bis 5, Apartados A), fracciones III, IV, VI, VIII, IX, X, XIII, XV y XVI, y B), fracciones II, V, VI y IX; 77 bis 6, fracción V; 77 bis 7, fracciones IV y V; 77 bis 8; 77 bis 9, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII; 77 bis 13, fracciones I y II y los actuales párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto; 77 bis 15, párrafo tercero; 77 bis 18; el Capítulo V del Título Tercero Bis; 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 40, fracción II; 77 bis 41, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 2o.- ...

I. a IV. ...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. y VII. ...

Artículo 3o.- ...

I. ...

II. La atención médica;

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;

III. a XXVIII. ...

Artículo 70.- ...

I. ...

II. ...

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;

II Bis. a XV. ...**Artículo 13. ...**

A. ...

I. ...

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;

III. Organizar y operar, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;

VI. a IX. ...

Artículo 25.- Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.

Artículo 26.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de regionalización y de escalonamiento de los servicios para lograr progresivamente la universalización del acceso a servicios de salud integrales.

Artículo 27. ...

I. y II. ...

III. ...

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. a X. ...

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.

Artículo 28.- Para los efectos del artículo anterior, habrá un Compendio Nacional de Insumos para la Salud, elaborado por el Consejo de Salubridad General, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

Artículo 28 Bis.- ...

1. ...

2. Médicos Homeópatas;

3. y 4. ...

5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

...

Artículo 29.- Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

...

Artículo 37.- ...

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7o. de esta Ley.

...

TÍTULO TERCERO BIS

De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 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, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 77 bis 3. Se deroga.

Artículo 77 bis 4. Se deroga.

Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) ...

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;

II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere esta Ley;

VI. Se deroga.

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VIII. Se deroga.

IX. Se deroga.

X. Se deroga.

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo de beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, de conformidad con lo establecido en su reglamento interior;

XII. ...

XIII. Se deroga.

XIV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad de los establecimientos de salud a que se refiere el artículo 77 bis 9 de esta Ley;

XV. Se deroga.

XVI. Se deroga.

XVII. Evaluar el desempeño de la prestación gratuita de servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos que para tal fin se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) ...

I. Proveer los servicios de salud a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Se deroga.

III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;

b) Se deroga.

IV. ...

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y

IX. Se deroga.

X. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15 en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.

Artículo 77 bis 6. El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

...

I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

II. ...

III. El destino de los recursos, y

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

V. Se deroga.

Capítulo II

De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:

- I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

- IV. Se deroga.
- V. Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga.

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como de los gobiernos de las entidades federativas provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de los beneficiarios a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero del presente artículo, la acreditación de la calidad de los servicios que presten las unidades médicas a las personas sin seguridad social, será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

La acreditación de la calidad a que se hace referencia en el párrafo primero de este artículo, tendrá una vigencia de cinco años, que podrá ser renovable por periodos iguales, sin perjuicio de que la Secretaría de Salud determine la suspensión de sus efectos en los casos en que se dejen de cumplir los requisitos que sustentaron su otorgamiento.

- I. Se deroga.
- II. Se deroga.
- III. Se deroga.
- IV. Se deroga.
- V. Se deroga.
- VI. Se deroga.
- VII. Se deroga.
- VIII. Se deroga.

Artículo 77 bis 10.- Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:

I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;

II. Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;

- III. a V. ...

Capítulo III

Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados

Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Artículo 77 bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los acuerdos de coordinación a que se refieren los artículos 77 bis 6 o 77 bis 16 A.

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:

I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;

II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

III. Los recursos en especie serán pactados anualmente con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a las mismas, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Se deroga.

...

Cuando un beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, sea atendido en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, sujetándose para ello a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos que les correspondan de los mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán ejercidos por el citado Instituto en términos de los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán aportar al Instituto de Salud para el Bienestar los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos acuerdos de coordinación.

Por lo que se refiere a los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, estas deberán enterarlos, en un plazo no mayor a cinco días naturales a su recepción, incluyendo los intereses generados, al fideicomiso público que constituya el Instituto de Salud para el Bienestar en términos de las disposiciones reglamentarias.

Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;

II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los acuerdos de coordinación;

III. Régimen inmobiliario;

IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley;

V. Obligaciones de transparencia, y

VI. El porcentaje o monto de recursos que la entidad federativa deberá aportar.

Para efecto de la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente al Instituto de Salud para el Bienestar la información que les requiera.

Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los acuerdos de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso el Instituto de Salud para el Bienestar podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.

En caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Artículo 77 bis 18.- Se deroga.

Capítulo V

Se deroga.

Artículo 77 bis 21.- Se deroga.

Artículo 77 bis 22.- Se deroga.

Artículo 77 bis 23.- Se deroga.

Artículo 77 bis 24.- Se deroga.

Artículo 77 bis 25.- Se deroga.

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.

Capítulo VI

Del Fondo de Salud para el Bienestar

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.

...

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.

No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.

Capítulo VII

De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 31. Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:

A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, del Instituto de Salud para el Bienestar, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

Artículo 77 bis 32.- El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. ...

...

En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

III. ...

IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal y, en su caso, las entidades de su sector coordinado, cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

...

...

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal o a la de las entidades federativas en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

Capítulo VIII

Del Instituto de Salud para el Bienestar

Artículo 77 bis 35.- El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.

El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto de Salud para el Bienestar tendrá las funciones siguientes:

I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;

II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;

III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;

IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;

VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;

VII. Supervisar que en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.

Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;

VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;

IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;

XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;

XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;

XIII. Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;

XIV. Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;

XV. Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y

XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 35 A.- El patrimonio del Instituto de Salud para el Bienestar se integrará con:

I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;

II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y

III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.

Artículo 77 bis 35 B.- La dirección y administración del Instituto de Salud para el Bienestar, corresponderá a:

I. Una Junta de Gobierno, y

II. Un Director General.

Artículo 77 bis 35 C.- La Junta de Gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes:

- I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;
- II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;
- III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;
- IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;
- V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;
- VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y
- X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.

Las y los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.

Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

Las y los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto de Salud para el Bienestar.

Artículo 77 bis 35 D.- La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. El Secretario o el Prosecretario serán los encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.

Artículo 77 bis 35 E.- La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.

La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la mayoría de sus miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo 77 bis 35 F.- Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

- I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Salud para el Bienestar, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;
- II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;
- III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de salud;
- IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Salud para el Bienestar;
- V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público del Instituto de Salud para el Bienestar, y
- VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

Artículo 77 bis 35 G.- El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General representará legalmente al Instituto de Salud para el Bienestar en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

Artículo 77 bis 35 H. El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:

I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;

II. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;

III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y

IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 35 I.- Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Salud para el Bienestar y sus trabajadores, se regirán por el Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 77 bis 35 J.- El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

Capítulo IX

Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

II. Recibir servicios integrales de salud;

III. ...

IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

V. ...

VI. Se deroga.

VII. a XIII. ...

XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

XVI. Se deroga.

Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:

I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X ...

XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Capítulo X

Suspensión de los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 39.- El acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.

Artículo 77 bis 40.- Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:

I. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros;

II. Se deroga.

III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.

En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 41.- Se deroga.

Artículo 222 Bis.- ...

...

...

...

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, deberá asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Artículo 225.- ...

...

...

En el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.

Artículo 226 Bis.- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente Ley.

Artículo Segundo. Se adiciona el artículo 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 58. Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, en términos de las bases que para tal efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no podrán ser considerados como ingresos excedentes.

Los servicios que los Institutos Nacionales de Salud otorguen para dar cumplimiento a los contratos referidos en el presente artículo, deberán proporcionarse sin detrimento de los servicios que en términos de esta Ley, los Institutos Nacionales de Salud estén obligados a proporcionar a la población en general.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios.

Segundo. El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

En el mismo plazo, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud deberá ser modificado a fin adecuarlo a lo previsto en el presente Decreto.

Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo estarán derogadas.

Tercero. Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables.

El titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos a que se refiere este transitorio, por lo que proveerá y acordará lo necesario para tal efecto, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias de la Administración Pública Federal.

Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública emitirán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.

Cuarto. Los derechos laborales del personal que en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto cambie de adscripción, se respetarán conforme a la ley de la materia.

Quinto. Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto serán concluidos por las unidades administrativas responsables de los mismos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto.

Sexto. Las modificaciones al Capítulo VIII del Título Tercero Bis entrarán en vigor al día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación. La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar se instalará en un periodo no mayor a los 30 días naturales siguientes.

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá el Estatuto Orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación.

Séptimo. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

Octavo. Durante el ejercicio fiscal 2019, los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud con los recursos asignados al Sistema de Protección Social en Salud para dicho ejercicio.

Para tales efectos, dichos gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 a través de la totalidad de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

Noveno. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 9 de este Decreto, los dictámenes de acreditación de la calidad expedidos antes de su entrada en vigor, permanecerán vigentes hasta la fecha establecida en los mismos.

Décimo. A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar.

Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables.

Las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se continuarán atendiendo en términos de las disposiciones que lo regían.

Décimo Primero. Las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

Décimo Segundo. Hasta en tanto se dé cumplimiento en su totalidad a las obligaciones establecidas en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas deberán establecer y operar un sistema en los mismos términos de la fracción XI del artículo 77 bis 35 de la misma Ley.

El Instituto de Salud para el Bienestar deberá actualizar, como parte del análisis técnico a que se refiere el cuarto párrafo del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios, a que se refiere la fracción XI del artículo 77 bis 35 de la misma Ley.

Décimo Tercero. En un periodo de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto el Instituto de Salud para el Bienestar deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.

Ciudad de México, a 14 de noviembre de 2019.- Dip. **Laura Angélica Rojas Hernández**, Presidenta.- Sen. **Mónica Fernández Balboa**, Presidenta.- Dip. **Maribel Martínez Ruiz**, Secretaria.- Sen. **Primo Dothé Mata**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2019.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.