



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Presidenta

Diputada Marcela Guerra Castillo

Año III

Martes 12 de diciembre de 2023

Sesión 38 Anexo V

Mesa Directiva

Presidenta

Dip. Marcela Guerra Castillo

Vicepresidentes

Dip. Karla Yuritzi Almazán Burgos

Dip. Joanna Alejandra Felipe Torres

Dip. Blanca María del Socorro Alcalá Ruiz

Secretarios

Dip. Brenda Espinoza López

Dip. Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra

Dip. Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel

Dip. Nayeli Arlen Fernández Cruz

Dip. Pedro Vázquez González

Dip. Jéssica María Guadalupe Ortega de la Cruz

Dip. Olga Luz Espinosa Morales

Junta de Coordinación Política

Presidente

Dip. Jorge Romero Herrera
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Acción Nacional

Coordinadores de los Grupos Parlamentarios

Dip. Moisés Ignacio Mier Velasco
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Morena

Dip. Rubén Ignacio Moreira Valdez
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Revolucionario Institucional

Dip. Carlos Alberto Puente Salas
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Verde Ecologista de México

Dip. Alberto Anaya Gutiérrez
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido del Trabajo

Dip. Jorge Álvarez Máynez
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano

Dip. Luis Ángel Xariel Espinosa Cházaro
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido de la Revolución Democrática



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta Diputada Marcela Guerra Castillo	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año III	Ciudad de México, martes 12 de diciembre de 2023	Sesión 38 Anexo V

SUMARIO

DICTÁMENES DE LEY O DECRETO DE PUBLICIDAD Y A DISCUSIÓN

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y LEY GENERAL DE SALUD

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, y de Hacienda y Crédito Público, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud. **5**

Voto particular, presentado por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN **57**

Mociones suspensivas recibidas:

De la diputada Leticia Zepeda Martínez, del PAN **92**

Del diputado Jorge Álvarez Máynez, de MC **99**

Reservas recibidas, por grupo parlamentario:

Partido Acción Nacional **103**

Partido Revolucionario Institucional	114
Partido del Trabajo	116
Movimiento Ciudadano	119

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público, de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su análisis y dictamen, la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, enviada por la colegisladora.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 39, 45 numeral 6 incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, numeral 1, fracción I, 81, numeral 1, 82, numeral 1, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1 fracción IV, 167, 168, 173, 174, 175, numeral 1, fracción III, inciso b), 176, 177, 182 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, los integrantes de estas Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público se abocaron al análisis, discusión y valoración de la Minuta a que se hace referencia en el párrafo anterior y, conforme a las consideraciones de orden general y específico, como a la deliberación que realizaron los integrantes de estas Comisiones Legislativas, se somete a consideración del Pleno de esta Honorable Asamblea el siguiente:

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

DICTAMEN

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.
- II. En el capítulo "CONTENIDO DE LA MINUTA", se realiza una descripción de la Minuta, se exponen los objetivos y se resume su contenido, motivos y alcances.
- III. En el capítulo "CONSIDERACIONES", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de estas Comisiones Dictaminadoras.

ANTECEDENTES

1. Con fecha de 22 de noviembre de 2023, las Senadoras Elvia Marcela Mora Arellano y Lilia Margarita Valdez Martínez, del Grupo Parlamentario del PES y Morena respectivamente, presentaron ante el Pleno del Senado la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud para consolidar la federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, misma que se puede localizar en la Gaceta Parlamentaria.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

2. Con la misma fecha que el punto anterior, la Mesa Directiva del Senado de la República, dispuso que dicha Iniciativa se turnara a las Comisiones Unidas de Salud, de Hacienda y Crédito Público y de Estudios Legislativos Segunda, para su análisis y dictaminación correspondiente.
3. El 5 de diciembre de 2023, el Pleno de la Cámara de Senadores aprobó el Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, de Hacienda y Crédito Público y de Estudios Legislativos Segunda.
4. La Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión de la LXV Legislatura, envió a esta colegisladora la Minuta con Proyecto de Decreto por el que reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, siendo recibida por esta colegisladora el 5 de diciembre de 2023.
5. En sesión ordinaria del 5 de diciembre de 2023, la Mesa Directiva de la H. Cámara de Diputados, mediante Oficio No. DGPL 65-II-2-2779, turnó la Minuta mencionada a las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público, para su análisis y dictaminación.

CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta en comento plantea: 1) establecer que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud únicamente resultará aplicable para aquellas entidades federativas que no suscriban el convenio con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y, 2) señalar que el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente lo

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

suscrito en el convenio de coordinación y por ende le hayan transferido sus plazas y plantillas del personal.

Las disposiciones transitorias establecen que para dar cumplimiento al decreto quedarán sin efectos los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en aquellas entidades federativas que hayan suscrito o que suscriban el Convenio de Coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Propone llevar a cabo la reforma en los siguientes términos:

ARTÍCULO PRIMERO. Se **reforma** el artículo 29; se **adicionan** dos últimos párrafos al artículo 25; y un último párrafo al artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, para quedar como sigue:

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

Artículo 25.- ...

I. a VIII. ...

...

...

Las entidades federativas que no suscriban el convenio mencionado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

En el caso de las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) recibirán el monto de los recursos que correspondan del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud, de conformidad con lo que se señale en el convenio antes citado.

Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. a III. ...

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

IV. ...

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforman el segundo, tercero, cuarto y séptimo párrafos y las fracciones I y II, del artículo 77 bis 16 A; se derogan el segundo párrafo de la fracción II bis, del artículo 3; y la fracción III, del artículo 7; y se

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

adicionan dos nuevos párrafos cuarto y quinto recorriéndose los subsecuentes al artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud; para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. y II. ...

II bis. ...

Se deroga

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o. ...

I. a II Bis. ...

III. **Se deroga**

IV. a XV. ...

Artículo 77 bis 16 A.-

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, **así como sus recursos propios o de libre disposición que cubren el pago de servicios personales y de operación de atención a la salud**, en términos de lo señalado en los respectivos convenios de coordinación.

El Presupuesto de Egresos de la Federación preverá cada año para Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), el monto que le corresponda en términos de lo establecido en los convenios de coordinación a que se refiere este artículo.

Los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos de lo previsto en el artículo 25, fracción II, **y último párrafo**, de la Ley de Coordinación Fiscal **y que de acuerdo con los convenios de coordinación a que se refiere este artículo se destinen para complementar el pago de servicios personales de atención a la salud**, éstas los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados **en el Fondo referido** en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

En los convenios se establecerán disposiciones que regulen el traspaso a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), de las plazas en las que complementa el pago de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

- I. Criterios relativos a **la transferencia de** los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los convenios de coordinación;
- II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los **convenios** de coordinación;
- III. a VI. ...

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

...

Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales, **así como los inmuebles**, objeto de los convenios de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.

Transitorios

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

Segundo. Para dar cumplimiento a lo previsto en el presente Decreto, quedarán sin efectos los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en aquellas entidades federativas que hayan suscrito o que suscriban el Convenio de Coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refieren los artículos 77 bis 6 y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

Tercero. Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2024, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

BIENESTAR) a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, a efecto de adecuarlos a lo previsto en el presente Decreto. Una vez modificados dichos convenios, deberá gestionar en términos de las disposiciones aplicables ante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las adecuaciones presupuestarias respectivas con objeto de llevar a cabo el traspaso de recursos que correspondan del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quedando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público facultada para autorizar las adecuaciones correspondientes.

En este caso, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), será responsable del ejercicio, administración, aplicación, comprobación, transparencia, y rendición de cuentas de estos recursos.

Cuarto. Las entidades federativas que suscriban los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud continuarán recibiendo los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud vinculados a los trabajadores que cuenten

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

con regímenes de seguridad social no compatibles con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Las entidades federativas deberán transferir dichos recursos junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en el Fondo referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

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

Quinto. En términos de los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

federativas continuarán entregando los recursos propios para la prestación de los servicios de salud al Fondo de Salud para el Bienestar.

Sexto. Se faculta a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público para realizar las modificaciones que resulten necesarias a los calendarios de gasto a que se refiere el artículo 44, último párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

Séptimo. Los derechos laborales individuales de los trabajadores que con motivo del presente Decreto se transfieran a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) serán respetados en términos de las disposiciones aplicables.

Octavo. Se faculta a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para que en los ejercicios fiscales subsecuentes realice las adecuaciones presupuestarias necesarias en términos de las disposiciones aplicables, para que los recursos que correspondan del Ramo General 33 se traspasen Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en aquellos casos en que una entidad federativa suscriba el convenio de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con fecha posterior a la entrada en vigor del presente Decreto.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Noveno. Las erogaciones que se generen con motivo a la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto que correspondan.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

CONSIDERACIONES

Primera. Estas H. Comisiones de Salud y de Hacienda y Crédito Público son competentes para conocer y dictaminar el asunto materia de este Dictamen en sentido positivo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción XXXVII.; y 45, numeral 6, inciso e) y f), ambos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo establecido en los artículos 80, numeral 1, fracción I; 85 y 157, numeral 1, fracción I, todos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Segunda. En 2011, el Estado mexicano, a través de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, generó un marco de reconocimiento y protección de los mismos; sobre esta base se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digno y adecuado.

El derecho a la protección de la salud, por tanto, es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. Nuestra Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de éste derecho son entre otros, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante diversas tesis jurisprudenciales, ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, pero que dicho derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

La Corte mexicana señala que en el enfoque social o público del derecho a la salud, es el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general; establecer mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, desarrollar políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud e identificar los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

Así, el derecho a la salud se integra de manera simultánea de dimensiones tanto colectivas como individuales; dentro de la dimensión colectiva, se encuentra el derecho que tiene la población en general de ser protegida, para lo cual el Estado tiene la obligación de diseñar y operar los programas necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas; así como a establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

La dimensión individual se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona.

Por otro lado, el derecho a la igualdad y no discriminación está contenido en el artículo 1o. de la Constitución, y configura uno de los principios fundamentales y centrales de los derechos humanos; el Estado mexicano tiene la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover, mediante todas sus instituciones, los

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

derechos humanos de la población mexicana en condiciones de igualdad y sin discriminación.

En atención de los deberes previstos en dicho artículo 1o., se advierte que la obligación del Estado respecto al derecho a la salud, relativa al suministro de medicamentos e insumos para la salud implica, otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular, a los grupos vulnerables.

Por otro lado, del artículo 12, numeral 2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se desprende que el Estado mexicano se encuentra obligado a crear las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad, por lo que se advierte que una cuestión fundamental e inherente a la debida protección del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral, lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo.

El cuarto párrafo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina la concurrencia de facultades en materia de salubridad general entre la Federación y las Entidades Federativas, al precisar que: "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"

Asimismo, en este mismo párrafo del artículo señalado establece que: "La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social".

En este contexto, los artículos 25, fracción II y 30 de la Ley de Coordinación Fiscal establecen el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, el cual, corresponde a aportaciones federales, entendidas como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, la Ciudad de México, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que establece dicha Ley; el cual se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación, a partir de los elementos descritos en el ordenamiento legal en cita.

Tercera. La presente Minuta tiene como finalidad, además de avanzar en la implementación del Sistema de Salud para el Bienestar, atender diversas problemáticas, una de ellas es la que en reiteradas ocasiones han manifestado diversos legisladores y es referente al ámbito laboral de los trabajadores del sector salud, que se han presentado con motivo de la implementación de la reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023. En este sentido, podrían generarse dos consecuencias o principales problemáticas, la primera en cuanto al régimen laboral y la segunda respecto al control operativo del personal en materia de salud.

Respecto al posible esquema de contratación:

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Esquema de simulación	Esquema de coordinación
El trabajador de salud presta sus servicios al IMSS-Bienestar, pero su patrón sigue siendo la Entidad Federativa en la que se encuentra activo.	A través del esquema de "Coordinación", se prestan los servicios de salud, siendo la Entidad Federativa la obligada a garantizar los derechos laborales de los comisionados; sin embargo, el pago ya está siendo realizado por el IMSS Bienestar.
Se genera un tema de tercerización que va en contra del espíritu de la reforma en materia de subcontratación, toda vez que se actualizarían los elementos constitutivos de la relación laboral.	Para todos los efectos, se está en el supuesto de que el IMSS Bienestar pueda considerarse patrón, tomando en cuenta que existe un esquema de subordinación.

En este sentido, la implementación de la reforma a la Ley General de Salud de mayo de 2023, en relación con el esquema de control respecto al personal presenta las siguientes posibilidades:

Ausencia de control operativo	Sindicalización
En los hospitales labora personal del IMSS Bienestar y de la entidad federativa; sin	Se podría dar el caso de que existan dos sindicatos, uno de los trabajadores de las

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Ausencia de control operativo	Sindicalización
embargo, el organismo público descentralizado define la estructura directiva.	entidades federativas, y otro del personal contratado directamente por el IMSS Bienestar.
Esto generará un ambiente de insubordinación, lo que podría comprometer la operatividad de los centros de salud.	Generará conflictos colectivos con el organismo público descentralizado.

En ese sentido, con el avance en la implementación de la reforma de mayo de 2023 a la Ley General de Salud, se presenta la siguiente problemática actual:

El primero de ellos es la posible ingobernabilidad, toda vez que la figura patronal se presenta dos veces en un mismo establecimiento de salud (IMSS-BIENESTAR y la Entidad Federativa). Consecuencia de lo anterior, se emiten distintos recibos de pago para el personal que labora en un mismo establecimiento de salud, inclusive cuando pudieran realizar las mismas funciones.

Existen múltiples dudas respecto al esquema relativo a la continuidad del personal de las unidades médicas, lo cual genera un panorama de incertidumbre para el personal de los establecimientos de salud.

Se genera un esquema desigual, en el supuesto de que algunos sectores de trabajadores reciban pagos complementarios a discreción estatal.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Se han generado dudas sobre la forma en que se llevará a cabo la ejecución de movimientos de personal, lo cual ha generado incertidumbre, y por otro lado, ha generado duda respecto al personal transferido o por transferir.

Desorden de registros de asistencia, es decir, existen casos que no checan en su centro de trabajo, si no en la clínica más cercana al domicilio de la persona trabajadora.

Existen diversos temas de política laboral pendientes de resolver. Una consecuencia indirecta de dicha problemática, es la falta de personal especializado en las clínicas y hospitales.

Y finalmente, no todos los trabajadores están adscritos a un sindicato, lo cual es un derecho laboral.

Cuarta. El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, celebrado el 20 de agosto de 1996, sentó las bases operativas y financieras que permitieron iniciar la descentralización de los servicios de salud. Este Acuerdo General fue suscrito por la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, los gobiernos de los estados y por los cuerpos Sindicales del sector Salud y de la Federación. Dicho Acuerdo dio lugar a que la Federación celebrara con cada entidad federativa el correspondiente convenio de coordinación, a través del cual se transfirieron a cada entidad federativa, los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para la prestación de los servicios.

Este Acuerdo fue la antesala para la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1997, en virtud

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

del cual creó el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, cuya finalidad es determinar las bases para que las entidades federativas reciban recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones inherentes a la prestación de los servicios de salud, los cual era de su estricta competencia.

En los hechos, este esquema de descentralización de la prestación de los servicios de salud propició que (i) la calidad de los servicios no fuera uniforme en todo el territorio nacional, y (ii) que los objetivos y prioridades fueran determinados partiendo de bases metodológicas distintas no siempre coincidentes y, en ocasiones, contradictorias, es decir, la descentralización de la prestación de los servicios de salud propició la fragmentación del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, ante el cambio de paradigma y la celebración de nuevos Acuerdos de Coordinación en el sector Salud, conforme a los supuestos normativos que derivan de la reciente reforma a la Ley General de Salud, publicada en el DOF el 29 de mayo de 2023, que permite a las entidades federativas acordar con la Federación, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), que este último concorra en sus respectivas circunscripciones territoriales, haciéndose responsable de la prestación de los servicios de atención médica en favor de las personas sin seguridad social, resulta necesaria una nueva esquematización del financiamiento federal que se destina a dichos servicios.

Al respecto, dicha reforma prevé un mecanismo jurídico-administrativo-financiero que permite que los recursos que corresponden a las entidades federativas para los fines señalados sean canalizados a IMSS-BIENESTAR, a través del Fondo de Salud para el Bienestar (fideicomiso público reconocido en el artículo 77 bis 29 de la Ley

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

General de Salud), sin embargo, dicho mecanismo sigue considerando que estos recursos constituyen una aportación federal en favor de las entidades federativas. Este esquema genera múltiples implicaciones que obstaculizan el ejercicio eficiente de los referidos recursos, pues entre otros inconvenientes, (i) el verdadero ejecutor de gasto (IMSS.BIENESTAR) no es el ente público que tiene asignados los recursos de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación, lo que puede generar que la planeación y presupuestación de los recursos no sea necesariamente acorde a las necesidades operativas del ente ejecutor, (ii) para la comprobación de los recursos, deben interpretarse de manera armónica disposiciones de distinta naturaleza, en este caso, las que aplican a IMSS-BIENESTAR como ente público y las relativas al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

En resumen, la aprobación de la Minuta es necesaria, pues constituye un paso natural para lograr que los recursos de origen federal asignados a la prestación gratuita de servicios de salud se concentren operativa y normativamente en el responsable de su ejercicio, es decir, IMSS-BIENESTAR, así como el cierre de una etapa más dentro de los esfuerzos por cumplir con el servicio de atención médica a todas las personas del país.

Quinta. Para los Integrantes de estas Comisiones Dictaminadoras la propuesta de reforma considerada en la Minuta se considera conveniente y oportuna al acarrear los siguientes beneficios en el Modelo de Atención de Salud a las personas sin seguridad social, como consecuencia de la asignación directa al presupuesto del IMSS-BIENESTAR de los recursos financieros que hoy son asignados vía el FASSA a las entidades concurrentes:

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Sistema de Salud para el Bienestar. La propuesta de reforma en alineación con la Ley General de Salud busca en su fin último el generar una política pública que mejore la atención de salud a las personas sin seguridad social; en ese orden de ideas y a través del MAS-BIENESTAR se busca recuperar los componentes de la Atención Primaria de Salud a fin de replantear el modelo de provisión de servicios para la población sin seguridad social en las entidades federativas que celebren convenios de coordinación con al IMSS BIENESTAR. La Atención Primaria de Salud, es una estrategia integral de “organización y operación del Sistema de Salud como un todo”, se encamina a promover la salud, prevenir enfermedades e intervenciones basadas en la población, ampliando así los límites de una concepción de los sistemas de salud limitada a la provisión de servicios de atención personal. Por lo anterior, la propuesta en cuanto a su aspecto operativo fortalece la posibilidad de la implementación adecuada y completa del IMMS-BIENESTAR.

Homologación de criterios para la aplicación de modelos y prácticas terapéuticas, suministro de medicamentos, cuidados preventivos y paliativos. Con la atención médica federalizada, se pueden establecer directrices con el objetivo de que todo el personal médico aplique modelos y prácticas terapéuticas estandarizadas, evitando tratamientos diferenciados según la entidad federativa y favoreciendo a las personas que reciben el servicio médico.

Federalización de la contratación de personal médico.

El patrón puede contratar de manera centralizada e implementar estrategias para asignar personal médico que brinde servicios de acuerdo a las necesidades en las diferentes entidades federativas, favoreciendo la asignación de personal médico en zonas con alta marginación.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Homologación de perfiles del personal médico.

Con la centralización de la nómina, se pueden definir de manera homologada los perfiles de puesto del personal médico que brindará servicios, garantizando que todas las entidades coordinadas cuenten con personal igualmente capacitado y se brinden servicios de la misma calidad en cualquier unidad médica.

Reducción de rotación y ausentismo de personal.

Al homologar prestaciones y condiciones laborales, se evita la desigualdad de condiciones para los trabajadores de la salud, permitiendo que gocen de los mismos derechos sin importar la entidad federativa en la que presten sus servicios. Lo anterior evitará rotaciones y ausentismos.

Eficiencia y eficacia en la asignación y disposición de los recursos.

Al disponer de los recursos de manera directa, se reducen tiempos y cargas burocráticas con motivo de la triangulación con la entidad federativa, esto permite contratar a personal médico en menor tiempo y reducir sub ejercicios, lo cual a su vez implica eficiencia en la asignación de recursos humanos y materiales.

Por todo lo anterior, las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público de esta Cámara de Diputados, con base en las atribuciones que les otorgan los artículos 72, inciso A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I y 158, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, consideran oportuno y pertinente dictaminar en **SENTIDO POSITIVO** la Minuta en comento en sus términos, por los argumentos antes esgrimidos y sometemos a consideración del Pleno el siguiente:

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Artículo Primero.- Se reforma el artículo 29; y se adicionan dos últimos párrafos al artículo 25 y dos últimos párrafos al artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, para quedar como sigue:

Artículo 25.- ...

I. a VIII. ...

...

...

Las entidades federativas que no suscriban el convenio mencionado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

En el caso de las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) recibirán el monto de los recursos que correspondan del

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud, de conformidad con lo que se señale en el convenio antes citado.

Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. a IV. ...

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

Artículo Segundo.- Se reforman el segundo, actuales tercero, cuarto y séptimo párrafos y las fracciones I y II del actual párrafo quinto, del artículo 77 bis 16 A; se **adicionan** los párrafos tercero y quinto, recorriéndose los subsecuentes, al artículo 77 bis 16 A, y se **derogan** el segundo párrafo de la fracción II bis del artículo 3o.; y la fracción III, del artículo 7o.; de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. y II. ...

II bis. ...

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Se deroga

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o. ...

I. a II Bis. ...

III. Se deroga

IV. a XV. ...

Artículo 77 bis 16 A.- ...

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, **así como sus recursos propios o de libre disposición que cubren el pago de servicios personales y de operación de atención a la salud**, en términos de lo señalado en los respectivos convenios de coordinación.

El Presupuesto de Egresos de la Federación preverá cada año para Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), el monto que le corresponda en términos de lo establecido en los convenios de coordinación a que se refiere este artículo.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos de lo previsto en el artículo 25, fracción II, **y último párrafo**, de la Ley de Coordinación Fiscal **y que de acuerdo con los convenios de coordinación a que se refiere este artículo se destinen para complementar el pago de servicios personales de atención a la salud**, éstas los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados **en el Fondo referido** en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

En los convenios se establecerán disposiciones que regulen el traspaso a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), de las plazas en las que complementa el pago de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

I. Criterios relativos a **la transferencia de** los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los convenios de coordinación;

II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los **convenios** de coordinación;

III. a VI. ...

...

Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales, **así como los inmuebles**, objeto de los convenios de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Transitorios

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

Segundo. Para dar cumplimiento a lo previsto en el presente Decreto, quedarán sin efectos los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en aquellas entidades federativas que hayan suscrito o que suscriban el Convenio de Coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refieren los artículos 77 bis 6 y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

Tercero. Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2024, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, a efecto de adecuarlos a lo previsto en el presente Decreto. Una vez modificados dichos convenios, deberá gestionar en términos de las disposiciones aplicables ante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las adecuaciones presupuestarias respectivas con objeto de llevar a cabo el traspaso de recursos que correspondan del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR),

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

quedando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público facultada para autorizar las adecuaciones correspondientes.

En este caso, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), será responsable del ejercicio, administración, aplicación, comprobación, transparencia, y rendición de cuentas de estos recursos.

Cuarto. Las entidades federativas que suscriban los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud continuarán recibiendo los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud vinculados a los trabajadores que cuenten con regímenes de seguridad social no compatibles con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Las entidades federativas deberán transferir dichos recursos junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en el Fondo referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

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

Quinto. En términos de los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas continuarán entregando los recursos propios para la prestación de los servicios de salud al Fondo de Salud para el Bienestar.

Sexto. Se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para realizar las modificaciones que resulten necesarias a los calendarios de gasto a que se refiere el artículo 44, último párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

Séptimo. Los derechos laborales individuales de los trabajadores que con motivo del presente Decreto se transfieran a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) serán respetados en términos de las disposiciones aplicables.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Octavo. Se faculta a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para que en los ejercicios fiscales subsecuentes realice las adecuaciones presupuestarias necesarias en términos de las disposiciones aplicables, para que los recursos que correspondan del Ramo General 33 se traspasen a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en aquellos casos en que una entidad federativa suscriba el convenio de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con fecha posterior a la entrada en vigor del presente Decreto.

Noveno. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto que correspondan.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 07 de diciembre de 2023.

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
 de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

Reporte Votación por Tema

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACION FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Hacienda y Crédito Público

Diputado	Posicion	Firma
 Alberto Anaya Gutierrez (PT)	Ausentes	E7728734D5154F1D4F572E741733ED D90698BBE7C773E54F340A34622CA 98964FA3700B956449CEECE8A7C7C C4590D8E050D4A3EF7C062D879A22 60531E09F3A
 Aleida Alavez Ruiz (MORENA)	A favor	A0D811A11FFC8955EAF1A7485A7E E7F9031FD9877B06B4C15AA8427C2 1766F013654593F3179A0B6C343B5F 20AD25DB22F52CDEDF94A00C1251 07F2414A0F5E
 Alejandra Pani Barragán (MORENA)	A favor	1168239D4C5315674ACB1DA93234D 9A6ADEFF0A066858D390A4EB47473 50A102ED0C208793404DBE4009BE6 3F7232A88F41976CA81A468AF42D3 AEB27CA5A4E6
 Ana Elizabeth Ayala Leyva (MORENA)	A favor	CBA3385769E3EE2942A265C4D142E 61C1888870046B79BCDB20B1366FB 883D5A21A4E59B1785D5363DD35E7 5B78EB4956A8BB491F8C70589270C 00733375E3F5

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
de Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Hacienda y Crédito Público



Ángel Benjamín Robles Montoya

(PT)

A favor

B143085B02C1BB9BF7C64710313419
CC93DE1D2E2A2564BCAA95D34458
EFBF5EFEFFC88C1896177FFB912B7
8F1AB06E8D847D1105AD4DA5CE2F
476D22A985620



Armando Reyes Ledesma

(PT)

A favor

CCEDAF4CBB2332EE74BCCDCC133
93AA832F2BB98CC200FD6862C30E6
C7FA8BCD72522A7E0D43D6E3D4CE
064A9D35B58074E0CBBBDC0247D95
947E0C2E679ECFC



Augusto Gómez Villanueva

(PRI)

En contra

9886549B369E513D0ED046566D3376
25FB5F873D13258DDD167032AD4FB
04B61B5712218697E6A21DFE1A84E
6C75ACB1A274BDD9D357066E6AA3
CB3C85A873D9



Beatriz Dominga Pérez López

(MORENA)

A favor

55CA714DDFBA053CFAC14EB3D121
8D1D8C956AC02DF82FAD2287ECAC
3E077D876A46FDA3FE6A8E10BB623
22E357627D19A47A75FEEB9EE4CD
189BA89AD87AD6



Carlos Alberto Valenzuela González

(PAN)

En contra

9AE09BC3B480A43D6ED26748F9B48
F58AFE1724A248515F0AB4BF25BC1
76D3C5671654BC6E48146B131C88C
B0B4FOA5E71B6DB4996607A34572B
AEB1F6F50623

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
de Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Hacienda y Crédito Público



Carlos Humberto Quintana Martínez

(PAN)

En contra

DC827A577A121F662378543AD1AD2
33E5E49D76433D3A69BFF294B855E
56A113B1E52CB5BA1F8B7687E018A
E347CA9B74D9915754B8B974590994
E5820070241



Carmen Patricia Armendáriz Guerra

(MORENA)

Ausentes

95BD30EFC454DCC7DC04524A330C
FAF2B8A18464D3CCFDBD992C8C1F
D2D9CB4321585542514AB58D392A4
47DFBFB36157B966CA5C4BA31B3
A7BBACBB5E58CBF



Carol Antonio Altamirano

(MORENA)

A favor

8FA22E0362312F8C6033BF170901D2
F1CC8CC29B0A65D42B455C8BECAE
F9D5D9CCB5B43502271E099BC64F8
6D667E3263E2E0E4490E3114A5F083
BFAA227935B



Daniel Gutiérrez Gutiérrez

(MORENA)

A favor

CF5B302DBD1C515C9C30B92343490
535BC4E00CFCFE7444EDEE275D4D
BE070DB29DAA98676D10214CBDBE
F537DC6670408EC82DEA6BAC42969
A7A5DAB28FC115



Daniel Murguía Lardizábal

(MORENA)

A favor

B388ED93A4B76B7C43F5D23B76D33
67A6A9232E6AC90005C9AD717CD63
BBB662F3BD2FCA3AC7D0D7BB2C67
D57F2601E4274E2B2FEE1A0535D43
C5DFAC1A21E93

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
de Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Hacienda y Crédito Público



Eufrosina Cruz Mendoza

(PRI)

En contra

6AFBC63E784A742179DB49ECF2C97
7B495CA1F3D26B37B39DF762C7E3F
652085AD7A550F6F4978E62707E876
F8A17CA6FB3E87A4150A6BF9E3CF1
8E74CF97851



Eunice Monzón García

(PVEM)

A favor

18F250C8E4E8380AF94E1D24589828
C0ACE987E877B05CA31B8B21D3807
255DDA7A252F9EC5C5A2098BEE4B
B54571353668941B8A4641AE7DBB8
AB934A6665D1



Gerardo Peña Flores

(PAN)

En contra

F46FA6E6E214F38009C8639D57C6C
AAC0F3DC873E872C9096358CCD38
E4B990E4D414DF5AC59523B71DE42
2F72DFA89F16978460743BEF30FD30
BD6969AF3FEA



Gilberto Hernández Villafuerte

(PVEM)

A favor

CB9D7B597372DFD71383967632B2B
64B835D8C82F8A580F223B84635027
11B6CE2E46B450D0A006BD2A601D2
DC823ACD7B092F6736DF82E9C718
A75C4766C671



Gina Gerardina Campuzano González

(PAN)

En contra

233950466D6A33C536F0C276F8051B
EA8F345B19FFC979DE9F46B46C318
3A3976ED3FD7C5C1BA4B19D2CFF0
AD00E540506C7BCC569840D3277E4
C9AE35C6E120

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
 de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Hacienda y Crédito Público



Hiram Hernández Zetina

(PRI)

En contra

5F25AFF45A8FA78944381457D4D457
E830B70E779C4D8229DF385E54456
9B5A193B86100B0140389707F9C876
0E0F81051C0D39828A712FFF379A11
0EDC340C2



Ildfonso Guajardo Villarreal

(PRI)

En contra

C11B53E4708D6687A063A878C58B9
DAE0ABC5D43AF253F45ED0D9065C
9F77AFF156016F6B99811E2F1F6235
42AFAC374E339ED0D77A53F653738
1A00B7E57546



Iran Santiago Manuel

(MORENA)

A favor

1E80C3B77C15F4262AEC28C589F7F
13F0CD3271D069A6292F2B7D108CE
E0D467C22926749FD0BC81064AEA4
70D41CDEC50C604D77952F892315B
8774D0135490



José Francisco Yunes Zorrilla

(PRI)

Ausentes

FFBECBF16B9062992CB5D52442D42
0ABBF8D00EDBBB72C0004CFDF43
AC8DA3CEE162A15D54B5A8229741
DFC832EDC318282A1BE21154E42C6
67A6C4D25C1AF3



Kevin Angelo Aguilar Piña

(PVEM)

A favor

8CC646607924D2F1C0A079EBDB2A
D00AE095BD4F701D383C84E85D9E1
08782877038726AF0A5BE03B25C927
431895E77DDFBF75E08A792995A3
5EE1C991D562

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
 de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Hacienda y Crédito Público



Laura Imelda Pérez Segura

(MORENA)

A favor

E1F37C700A85C6A9627DAE897FB27
65FEDC7CD69B98AF4DB09E8A037C
A1BE492BD6EE9DE92823AC0D4AC3
69103FABF37502E0BFD25ABA73B86
2BF76AB8C6CB03



Luis Armando Melgar Bravo

(PVEM)

A favor

C187052EB0B56FB76B5B08D71E66B
77AB536004ADB7F2747BC4BDAFB
952283E9397BDF9715C50357613E4F
C26A8C7BB8ADA853B20E8AD688C0
F481EA315B42D



Manuel Guillermo Chapman Moreno

(MORENA)

A favor

04E059586C1ED066980DD0FF07BC2
8259E8D9AB5E2D4FA4473C66D6AE8
2664F32E2BB5BBE3049B121794D71
579D48B986A435887CB7728E20CB4
0184A895BCB0



Manuel Jesús Herrera Vega

(MC)

En contra

60D18CF2EFF2E7EED484717BFAA1
A9603F04683D860BCE0321AB9D79B
62AF260FF79FF537C19A0B8B244C4
9D2055C5A2AABE9BDD583DE58528
EF873CFC084A75



Marcelino Castañeda Navarrete

(PRD)

En contra

654DA5069F2EEBA904115A18995E4
DC1516B49CF6A956973DC29EC01C
C55A0CD6CB7D9F6FE995F76A20D7
2A6BFF8F6832E5CC10C0AA3C6A27
ED7FB7EBD296BA0

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
 de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Hacienda y Crédito Público



María Beatriz Zavala Peniche

(PAN)

En contra

4915C1FB50146900A0E3ED6C2D9B5
 1D8455113575EF7F1A9EAFFEAD153
 0D49A636CD69C092975C23E9ABD91
 1449997AB9A96F91FCDE53AFBDF0F
 EA53195FEA2F



Martha Alicia Arreola Martínez

(MORENA)

A favor

1DA5E9387CC0FBE85C82D5C979419
 DAB1C6C2F2C4A022FD128E1EC140
 A188ABF901B417CAB014C59ADD009
 331AFCB1FC3510B51A4A8B0A3CD6
 079A5C75BEF5CE



Otoniel García Montiel

(MORENA)

A favor

AD200748A604319CE0613F5B2E3E4
 0FA4B7898B2871A88BB712C69DB8E
 F9AFD99A5BDE501DB8310ABC2749
 27A82B124BEFD17EF537B69BA9AD6
 2A5E5C6936452



Paola Tenorio Adame

(MORENA)

A favor

74669FCD61BA672AC980368B5079A
 82816F1126DE90AA39E51152A10AA
 D57A3F43602EF003E46A52E4C988A
 57C8D68BF512991601576BE39AEA5
 ED2F867E7318



Patricia Terrazas Baca

(PAN)

En contra

F5F5636AB3CAC8D4C918DF398A08F
 22553F1DF423DB176A37B8259E2E1
 E02152DF946E827E6A5351ECA969A
 DFB334D9F9CA603CB818E42C6F860
 0218DB11AB91

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
de Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesión:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Hacienda y Crédito Público



Paulo Gonzalo Martínez López

(PAN)

En contra

D4D25423ED438980435A6D4224438
B84F9FBA033F4E1D2701844E2A7A0
96DBAC109E4FFC8518BA35649D22E
0366AA61DC8750404A6FD030774F1
C76DCEB64673



Pedro Salgado Almaguer

(PAN)

En contra

A17ABE601C717EA2CE15A6B978CF
79CD487F1A763AF4AC556FB2C83C9
AB9BDFEA374E68D4EC471F379B3E
38236229134571AEA0DEDF080185F
B3B03627E60305



Raymundo Atanacio Luna

(MORENA)

Ausentes

3B6539FEF303E96A78A4C156F60808
521DDDD90E51D80B777E6BD732013
941181E434BC1DF201775E91523D4
C9C87257C28A4B635FF82A3A40D22
C8D1CEFFB64



Riult Rivera Gutiérrez

(PAN)

En contra

73C5AE46A369F0B271774BAC99F5E
AC41EA447B0FB73CF91EB8244C8D
6F9866C1669C4E8D8B26FB3FEF645
6FB12C937B2F93775FD04D305132A
90BD4019B54E7



Rosalinda Domínguez Flores

(MORENA)

A favor

4336AF6D75E288C3D82F93AB6DCE3
1AFD80783252CDA0CDA6196C74DA
0F1CDC194D05C2332BA3D789EF605
ECE0D8180165CC82C510AC89C88F
CF021D04B7ADD0

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud, y
de Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesion:1

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA

DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Hacienda y Crédito Público



Salvador Caro Cabrera

(MC)

Ausentes

914087992C0719496B5C581CFC2BA
23A82E50015F56AC9ECA6A7B28312
0C32239710CFC92ABC1D4B6C0FA2
3EB23DA3E56D2FBAD39F116D47896
CF13BC3B8E816



Steve Esteban Del Razo Montiel

(MORENA)

A favor

CE8CF617654E7F7D56E91E78B099F
322E81DD0EB28947E47CDFBEC4FA
C6DBF1A688A5EFF3DA0F67722468B
833965CAC27B5681485A70CEFACD5
45BF85EE97AB8



Yerico Abramo Masso

(PRI)

En contra

5C7A81489E2DC6094FD6715C77596
296B25BD95CD01D5B85CCA2D400C
9E9E882C67A6DD85B2C892D445842
849D6C760AF0A2D571A97A29E9635
A1B548DB5E4F8

Total 42

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de
Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

Reporte Votación por Tema

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Diputado	Posición	Firma
 Alma Patricia Cardona Ortiz (PRI)	En contra	9EFC12044C0EB647074C624DCFDE ED4ED8AB06E26BBC511B277F3AE7 988A0BE9567FC9E5D1D6483E06D59 83DA8AE97EED609E8DB31418774F3 356F50E736F003
 Angélica Ivonne Cisneros Luján (MORENA)	A favor	200073D5A84E3AFF5E86B62C0B718 5B284C1644CB9DCC4BC04FA3539B 9FD1D775EF4B85B9F3C194800B109 0A0A2924ADB3DED709334D91463C7 46929EE8F307E
 Antolín Guerrero Márquez (MORENA)	A favor	6930D6BEACB2DD9FB9BF7B97DCA BCF15D0B1A183E6EE530EEA3CC3D F4D044AB32B9CA23B706A18FB4EF0 A84BE388F48D7FD9BFCED3937ADA CADB928626C3F0DE
 Arturo Roberto Hernández Tapia (MORENA)	A favor	550AC6D4A7E554C8E6BC57FB78377 4BCC343B8F03C39B874E00B0850BE D2DD7793B147D4337FDA386F89644 E89EB71A272DFE9DAEC53232847D9 EB544C80B434

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Salud



Beatriz Dominga Pérez López

(MORENA)

A favor

C8BCC2DE5340EBA28936B1EAD24A
7277A0C1F164C3E8BDF546226836B
995CB02A8DF6E967DA30B14B7E9B5
89DF78353BA2E47A1B0FD77B2AEA
CD85C17C5FFDB3



Carlos Alberto Manzo Rodríguez

(MORENA)

A favor

EC882577F57B685CD1528575B6BB8
B4659775B699F739A2E68613310D4E
77C9112E789EE0DA0F096A36CF808
99F17CB8F66DCD15E219640911DE2
93EB0CB76D7



Cecilia Márquez Alkadeh Cortes

(MORENA)

A favor

6864173D5C0570F6F84823EA87738C
1070C26B02856B6B09215B8393E3F5
D654B5356456414ABFA1B53D1A0E6
5FD0470780236C81AAB201C10EE54
738761DC3E



Claudia Selene Avila Flores

(MORENA)

A favor

B12006B20F8EA15F451C416019B574
0673A2D22BB44AEA91E9773B41710
D57E7CDC5AC581638F4B5014F219D
AB98541F016E4AB1DA6A33A643CB0
A3F5CB5898F



Éctor Jaime Ramírez Barba

(PAN)

En contra

D4290FC83C295469FF2B6AE74AB1D
3289F44180033464D91F99C3186861
BE2300B3E2501AF957E088F24AAE6
F032FD7A9B33ADE8929C47C01598F
E42E353E1F2

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de
Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Salud



Emmanuel Reyes Carmona

(MORENA)

A favor

B47263AF9562202E26B275E589375A
BE6EC98E101369B2F5B58CA689683
B5F4AEE0D37FE1353D8B62194E50E
BC347EFBFA9B18C68D2C52B442C
D82B0F43688E



Francisco Favela Peñuñuri

(PT)

A favor

6B4B3CEAC91C60B6FEE70E47B209
23308314AC37D432C0BBFCC75D09F
4CBDFB1FB3B2DA4DD1F6DA4D8532
887E18EC0F0948B32372B2D4767B30
4271C1925F6D2



Frinné Azuara Yarzabal

(PRI)

En contra

99CA02FC81027FD33B98F488E1948
454530D3F83D8DAAEDD42E498AA2
E01B7285B6C90BD270CBDD0333383
233701490BA357D1C5D09B52874A67
7063E65E5457



Jasmine María Bugarín

(PVEM)

Ausentes

F5155165B476F2F78DD0C69F4061C
9B26D97E1044DD84014936695E100F
0C7A497143E2D16458740DB3C8AA2
4B64536CF8EA86A3427E78F3571302
AEOF3AF41C



Joaquín Zebadúa Alva

(MORENA)

A favor

ADEF281D00814B7AB5A0949669D54
19E93A26C7677B53CDB53A460A95B
AB9D25E0037185850EF0630026B08B
5089D03214723605A37EB7643C22FD
D5B33AB1D8

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Salud



Juan Carlos Maturino Manzanera

(PAN)

En contra

64BBAE2A1EE9CFC10717C5FE5EE0
 2A230680CE590F1AE968F0E0DD514
 E4604AD9BCE600AC7F571A39A4A5
 A8CFEA2D571756F738E22F5A96864
 EFA345D559E1EA



Juan Carlos Natale López

(PVEM)

A favor

3D2C3191720E8C87276DC50EBDFF3
 3F6137C886410AE4562888393D6DB
 CD31EB99C80F0C4E0A7FF2C6A84B
 1958A22D600C0E69B890D618065B18
 540D2AE9BA77



Juan González Lima

(PVEM)

A favor

2AE2F0E095C3576470887D44B0BB2
 80A42F4939DE63137A403489F6E4C
 D9A557AD69E961537BD29CCBDF40
 F385EAB05D46D18F902F9EF9F635F
 ACE9FACD05600



Laura Barrera Fortoul

(PRI)

En contra

015C28A393A859214839D4838F2C8D
 58443721EDFB05FD1A26951DF7E56
 397CF3001E8FDE053535B5A2C21DB
 E1A2D03C4309B26E3BF709D02AAB7
 012E95DB4BA



Leticia Zepeda Martínez

(PAN)

En contra

7150F9BD39F537DD373FB1511A74F
 B701CAA5089ADC54DCB0C81C433C
 54940AB470D6E0BBEEDBAD0670634
 B18288E464B501D8AA7CCB2329E96
 AE5AFE35545B2

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Salud



Manuela del Carmen Obrador Narváez

(MORENA)

A favor

F391C6861053E44D21FDE390BDFCC
04CCE349E55762765A45DEFB1290B
D5C1CBA2D8517DC6C63320DCD058
56DAB1CDD138E79F478641AA9AD8
38FA6E077010B3



Marcelino Castañeda Navarrete

(PRD)

En contra

0F08FA407280D1C1B3565B0724FE06
16420F4BB6A81ADCE4AD3689D2B77
A249DE31880C9172D501E6CA296C9
6AC423A746F88E39DE4B2CA32333C
C98664055DE



Margarita García García

(PT)

A favor

87E26B58108776C3DD8D408A0A6EA
BE168E89729CB34C4768FB6F6D472
5A89B32EE0511B9F3B35D3B9D3BC4
CCC6B6E18AF272168B66FF0B24C6
DDB90B5FA2B74



Maria de Jesús Paez Guereca

(PT)

A favor

6441E2A1173F81D0B3E67EA4414ED
206F5B63045EC1A1314C2AE71BAD7
FD9FEAC48B3C87F15C6958C2D2608
0F4E74FB96530BC6D193FB17AD157
A4F355BD3EED



Maria del Carmen Escudero Fabre

(PAN)

En contra

8E9FC0766200AC08221265A476E604
31BDEB870B1C3956DB43DE509F382
DADEB8222B6E4B7BE2C698AD6990
6EE09CEEDEE9906C4FBE21D360EE
9B267CFAB226A

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de
Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Salud



María Sierra Damián

(MORENA)

Ausentes

440A196D63D64E35D104A6A5FD1D8
1481E62CDBBF6AB03EAD585289320
108960278B8949EC5E5CF560E3F63
C408C82DCF4F212EEA2AEF0BFC8E
8350B6C4E74F5



Mariana Erandi Nassar Piñeyro

(PRI)

En contra

DE3D23E7D293080850DE75B0CCE4
3782A8EAB27211087D9D14F8E1FD5
DB57550B9E40598DFB6BFD5D51B53
5AA5125FC79EA6D5E9A364BE90007
319C0A944C1A8



Mariana Mancillas Cabrera

(PAN)

En contra

C5BAE1CC31D68A4D05A091CDB18B
F0487A4B26872F893D7923B4430D57
5FC35B026BDD80C1C150F8786AF54
3290EE0613B0AEA205EE45BF68101
4EBFCAC3DACA



Martha Estela Romo Cuéllar

(PAN)

En contra

15369191559B48B9000601439D6DB4
8A10E0FF445B31CF5631F59833C8B
1D7ED38DCDED4038718D0896F9C5
207AFC81ED94E63A53926DFBBF145
6F99862CA2D1



Olegaria Carrasco Macías

(MORENA)

A favor

ABE5F623DC74D641B83A66C51C77
BAF3BA0B9F8730D82AAC526C35531
B7177AE0FECF5EB1665C085D4CC0
0472454E4FC999CB1215C2041B1F55
739DE39A2C067

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público
 LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

INTEGRANTES Comisión de Salud



Pablo Gil Delgado Ventura

(MC)

En contra

D13D2F572DE7FB8DEE583B9F87655
 6E3483B0AFEE4C0CFEFC531AF8182
 FB9FE8930C06E8541C0D600F3B1F7
 468D86E7E96890422611CFAF6887B5
 EB885798DE1



Pedro David Ortega Fonseca

(MORENA)

Ausentes

F01EF1BD47ABAD89F75A71F9AFC9
 C79954C6B45290AAD6A61E47937FE
 8F2EA7D8562B4CFDE5F64EA929B73
 5337F7BD26D3E579C7379589541444
 F9FC73E617C1



Veronica Collado Crisolia

(MORENA)

A favor

DEDC45B99FBA77731B1B94F622D58
 FC119C2DB8E358AD490ADCACEFF
 C4F013B971BD840A6E9BEDE5DB88
 97B2A1CB828DC9779B1582F3C3E4E
 521692190E80637



Vicente Javier Verástegui Ostos

(PAN)

En contra

4CBECAB47B83D72B215969D0C05C
 29F074A5E9F4BDD14DCE2CA916AF
 5CC696238168994C14A7B109EF4206
 ECCFFE8B691620435E86F3E57A296
 4DB4F4B80A189



Willbert Alberto Batun Chulim

(MORENA)

A favor

180BF53462E79D1C8AB6C8FBF1186
 8085FAB6C880D9934481CF624F88C
 BAB82D457875586E12F73783DEE48
 656C444F1C2A745E7D1E9467A6B58
 7E2F433F85E7



SECRETARÍA GENERAL
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Comisión de Salud

Reunión Extraordinaria de las Comisiones Unidas de Salud y de
Hacienda y Crédito Público
LXV

Número de sesión: 21

7 de diciembre de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR
INTEGRANTES	Comisión de Salud



Xavier González Ziri6n

(PRI)



Zeus Garc3a Sandoval

(MORENA)

Ausentes

D62AB72E1EB051D9453CD3292CC5
BD960FE7267D7F450F92B91600EA7
3811AC41B44FA5FD96FDA248A124A
E1210FA41B200238F420F3CD28EFB
3E27E65F74669

A favor

775854F4A51D52FC91488D0C5C549
EB97BAA712132372F847E1966FC38
AB6CA9E25D6243DB472207513E467
AEFF4EC9A96F3812E192BBB36D75
50C6E87098F0

Total 36



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

DIP. EMMANUEL REYES CARMONA.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD.
H. CÁMARA DE DIPUTADOS.
PRESENTE.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 7 de diciembre 2023.

ASUNTO: VOTO PARTICULAR AL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 90, 91 y 191, numeral 3, del Reglamento de la Cámara de Diputados, los que suscriben: Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Gerardo Peña Flores, Pedro Salgado Almaguer, Carlos Alberto Valenzuela González, Patricia Terrazas Baca, Carlos Humberto Quintana Martínez, Paulo Gonzalo Martínez López, María Beatriz Zavala Peniche, Gina Gerardina Campuzano González y Riult Rivera Gutiérrez, diputadas y diputados de la LXV Legislatura integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, de las Comisiones de Salud y de Hacienda y Crédito Público, sometemos a discusión el siguiente VOTO PARTICULAR, al dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, al tenor de las siguientes

Consideraciones:

Violación al proceso legislativo

1. De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Cámara de Diputados se erige como Cámara de Origen en el procedimiento legislativo en materia fiscal y en lo relativo al Presupuesto de Egresos de la Federación.

*11:52
Rebecca*



En ese sentido el Artículo 72 de la Constitución establece que, todo proyecto de ley o decreto, cuya resolución no sea exclusiva de alguna de las Cámaras, se discutirá sucesivamente en ambas, observándose la Ley del Congreso y sus reglamentos respectivos, sobre la forma, intervalos y modo de proceder en las discusiones y votaciones.

En ese sentido, de acuerdo al Artículo 74, es facultad exclusiva de la Cámara de Diputados:

- Aprobar anualmente el Presupuesto de Egresos de la Federación, previo examen, discusión y, en su caso, modificación del Proyecto enviado por el Ejecutivo Federal, una vez aprobadas las contribuciones que, a su juicio, deben decretarse para cubrirlo.

En ese sentido, hay una violación al procedimiento legislativo al haber sido el Senado de la República la Cámara de Origen de esta reforma a la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Salud, en virtud de que se están haciendo modificaciones que usurpan la facultad exclusiva que tiene la Cámara de Diputados en cuanto a las normas que rigen la Conformación del Presupuesto de Egresos de la Federación.

La modificación al artículo 30 de este dictamen de la minuta establece lo siguiente:

Artículo 30.

El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. a III. ...

IV. ...

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con



las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud. El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley

En ese sentido, se advierten modificaciones que afectan de manera sustancial la conformación del Presupuesto de Egresos de la Federación en lo referente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que forma parte del gasto federalizado asignado a las entidades federativas.

Por lo anterior, el dictamen que presentan las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público carece de legalidad, haber violado una facultad exclusiva de la Cámara de Diputados, es decir, la facultad constitucional de la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación.

2. La minuta que reforma la Ley General de Salud y la Ley de Coordinación Fiscal, no se ajusta a los supuestos del Reglamento de la Cámara de Diputados que justifique la reunión extraordinaria, bajo el supuesto de una urgencia para convocar solamente con 24 horas de anticipación.

Por el contrario, esta reunión extraordinaria extingue la labor de las comisiones legislativas, que por disposición legal son los órganos de dictamen donde se deben analizar, discutir y, en su caso, aprobar los proyectos de decretos que les sean turnados.

La aprobación rápida del proyecto, objeto de la presente moción, restringe la participación de diputadas y diputados, cancela la posibilidad de celebrar ejercicios de parlamento abierto en los que se escuche a la sociedad civil, académicos, expertos, entes regulados y a la población en general. Esta situación constituye una clara y directa violación al proceso legislativo y evidencia la sumisión del partido mayoritario a las instrucciones enviadas desde la Presidencia de la República, afectando con ello el federalismo fiscal y la protección del derecho a la salud.

Centralización de los recursos en una nueva institución que no tiene reglas claras:



- Esta reforma en la práctica desaparece el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para las entidades federativas que suscriban el convenio con el IMSS-BIENESTAR. Se trata de una centralización abusiva, en la que las entidades federativas entregarán todo su dinero, personal y hospitales a la federación (IMSS-BIENESTAR), a cambio de una promesa vacía de tener un sistema de salud como el de Dinamarca.
- La creación del IMSS-BIENESTAR se hizo de manera improvisada, en un solo día, sin el análisis necesario, está claro que no tiene reglas claras, ni personal directivo capacitado para centralizar tal cantidad de recursos y ejercerlos en beneficio de la salud. El único propósito de esta reforma es monopolizar recursos, para usarlos sin rendir cuentas.
- Con este dictamen, se trasladarán los recursos de las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, directamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación, asumiendo, con ninguna justificación, que esos recursos le pertenecen a la federación, sin que quede claro, como esa centralización, se traducirá en prestación de servicios de salud para la población en cada entidad federativa. Ya que la reforma propuesta, no contempla que los recursos serán usados en la entidad federativa que es la fuente de financiamiento, sino que todo el dinero entrará a una bolsa general, para ser ejercido a capricho del IMSS-BIENESTAR.
- Desde que desapareció el Seguro Popular y desaparecieron los Regímenes estatales de protección social en salud, ha caído la atención médica regular y la atención médica de alta especialidad, hay desabasto de medicamentos, e incluso aumentó la mortalidad. En ese sentido, la centralización de los recursos para la salud emprendida en esta administración, se ha traducido en un mal manejo de recursos públicos, subejercicios, contrataciones en opacidad y simulación del gasto para transferir los recursos de la salud a los proyectos presidenciales como el tren maya o la refinería de dos bocas.

Viola el pacto federal y el federalismo fiscal:

- Esta reforma le quita soberanía a las entidades federativas, mismas que, de acuerdo a la Constitución y la Ley General de Salud son autoridades sanitarias, por lo que les corresponde ejercer recursos para garantizar el derecho a la protección de la salud.



- La Ley de Coordinación Fiscal se diseñó para fortalecer el federalismo fiscal y fortalecer la hacienda pública de los gobiernos locales, con esta reforma, que de facto desaparece uno de los fondos más importantes para el financiamiento de las entidades federativas, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se vulnera el pacto federal.
- Esta reforma es inconstitucional, le corresponde a las entidades federativas en ejercicio de su soberanía, decidir el uso de los recursos que por derecho les corresponden para garantizar el derecho a la salud de sus poblaciones.
- **Además, Morena hizo modificaciones de último minuto a la reforma, para obligarte a firmar un nuevo convenio de transferencia de recursos, más abusivo, para quitarte todos los recursos del Ramo 33 asignados a la salud en tu entidad. Con ello, se dispone que “Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2024, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas”.**

Afecta al Fondo de Salud para el Bienestar:

- Además, queda en incertidumbre la disposición que obligaba a destinar recursos al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), ya que actualmente se dispone que, incluso las entidades federativas que firmen convenio de centralización, deben canalizar dinero a este fideicomiso que, entre otras cosas, sirve para financiar la atención a enfermedades que causan gastos catastróficos, como el cáncer o los infartos.
- Estamos en una grave regresión para el derecho a la protección de la salud. Si antes de esta reforma, la caída en el financiamiento de enfermedades de alto costo de parte del Fonsabi implicó que las personas sin seguridad social formal tuvieran que afrontar mayores gastos de bolsillo por su cuenta, ahora que ya no tendrá esos recursos, habrá menos atención médica de alta especialidad.

Genera mayor opacidad en el ejercicio de los recursos para la salud:

- La intención de esta reforma es gastar el dinero de la salud pública en total opacidad. Ahora quieren eliminar las reglas de transparencia y fiscalización que



existen en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y que se han perfeccionado durante años con un esquema adecuado de rendición de cuentas, para pasar el dinero al IMSS-BIENESTAR, institución que carece de estos controles.

- Hoy en el gasto que se transfiere a las entidades federativas, se exige documentación documentación que acredite las transferencias y el ejercicio de los recursos, hay obligaciones de transparencia, además de ser fiscalizado por la Auditoría Superior de la Federación. Ahora, con la centralización de todos los recursos directamente en el IMSS-BIENESTAR, habrá opacidad y malversación del dinero para la salud.

Afectará a los trabajadores de la salud en las entidades federativas.

- De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal y el decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación de 2024, la plantilla de personal se paga con recursos de FASSA, siendo los estados los patrones de estos trabajadores, además, esos recursos están etiquetados y hay tabuladores salariales para fijar una remuneración justa.
- Con este cambio al IMSS-BIENESTAR, ¿Dónde está el nuevo contrato colectivo de trabajo? ¿dónde están garantizadas las prestaciones de los trabajadores? ¿Cómo se garantiza que se respetará el tabulador, las jornadas laborales, las prestaciones? en ningún lado se dan garantías.
- Hay una grave afectación a los trabajadores de la salud, que nuevamente estarán en incertidumbre respecto de sus salarios, derechos laborales y condiciones de trabajo. Tal y como sucedió con la creación del INSABI, los profesionales de la salud salen perdiendo.

Por lo anteriormente expuesto, se presenta voto particular, quedando el proyecto de decreto de la siguiente manera:



ARTÍCULO PRIMERO. Se reforma la fracción V del artículo 2, la fracción II y se adiciona la fracción II bis del artículo 3, se reforman los numerales A y B del artículo 13, la fracción V del artículo 17, los artículos 25, 26, las fracciones II, III, V y IX del artículo 27, el artículo 28, los numerales 1 y 5 del artículo 28 bis, los artículos 29, 30, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 3, 77 bis 4, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 7, 77 bis 8, 77 bis 9, 77 bis 10, 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13, 77 bis 14, 77 bis 15, 77 bis 16, 77 bis 17, 77 bis 18, 77 bis 19, 77 bis 20, 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 29, 77 bis 30, 77 bis 31, 77 bis 32, 77 bis 33, 77 bis 34, 77 bis 35, 77 bis 36, 77 bis 37, 77 bis 38, 77 bis 39, 222 Bis, 225, 226 y 376, todos de la Ley General de Salud.

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

I. a IV. ...

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

VI. y VII. ...

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

I. ...

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

II bis. La Protección Social en Salud;

III. a XXVIII. ...

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

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

I. ...



II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

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

IV. a VII. ...

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

VIII. a X. ...

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

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

II. a VI. ...

C. ...

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

I. a IV. ...

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

VI. a IX. ...

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



Artículo 26.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

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

I. ...

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

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

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

IV. ...

V. La planificación familiar;

VI. a X. ...

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

Artículo 28.- Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.



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

1. ...;

2. Homeópatas;

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.

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.

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

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

...

TÍTULO TERCERO BIS

De la Protección Social en Salud

Capítulo I

Disposiciones Generales



Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

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

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

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

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



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

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

I. Por los cónyuges;

II. Por la concubina y el concubinario;

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

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

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

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

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

Artículo 77 bis 5.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

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



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXV LEGISLATURA

- I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas a través del Consejo Nacional de Salud;**
- II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;**
- III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;**
- IV. Transferir con oportunidad a las entidades federativas, los recursos que les correspondan para operar, por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;**
- V. ...**
- VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor;**
- VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;**
- VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;**
- IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 bis 21, en las entidades federativas;**
- X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;**
- XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los**



institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

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

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

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

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y la fiscalización de los recursos que se les transfieran o entreguen, para llevar a cabo las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

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



I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

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

III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

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

a) Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, y

b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa.

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

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de



medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título, de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de esta Ley;

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

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

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

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

Artículo 77 bis 6. El Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

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

II. Los conceptos de gasto;

III. El destino de los recursos;



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

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

Capítulo II

De los Beneficios de la Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 7.- Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

I. Ser residentes en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social;

III. Contar con Clave Única de Registro de Población;

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

V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

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

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de



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

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

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud;
- II. Aplicación de exámenes preventivos;
- III. Programación de citas para consultas;
- IV. Atención personalizada;
- V. Integración de expedientes clínicos;
- VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos, y
- VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

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

- I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que en términos de los Capítulos III y IV de este Título, se aporten para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en el caso de los recursos transferidos por la federación a que se refiere el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;
- II. Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;
- III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos



necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;

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

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

Capítulo III

De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud

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

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

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

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para los efectos de este artículo, la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el



primero de enero de 2009 y el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará en cuenta como punto de partida será el de ese mismo año.

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

Artículo 77 bis 13. Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:

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

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

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

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

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

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

Artículo 77 bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para las acciones de



protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en las personas afiliadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.

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

- I. 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 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondient

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

Cuando una persona elegible beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud sea atendida en cualquier establecimiento de salud del sector público de



carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al respectivo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

Artículo 77 bis 17.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de dichos recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

Artículo 77 bis 18. De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.

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

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

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

Capítulo V

De las Cuotas Familiares



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Capítulo VI

Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Artículo 77 bis 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará



por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Artículo 77 bis 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

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

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

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

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



Capítulo VII

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

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

A) Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.

Para estos efectos, tanto la federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

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

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



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

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

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

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

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

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

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

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en



esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.

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

Capítulo VIII

De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 33. El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud, que dispondrá para la operación de la Comisión de los recursos previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.

Capítulo IX

Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

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



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

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



Artículo 77 bis 36.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;**
- II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;**
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;**
- IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;**
- V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;**
- 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;**
- VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;**
- 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;**
- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;**
- X. Hacer uso responsable de los servicios de salud, y**
- XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.**

Capítulo X

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



Artículo 77 bis 37.- La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:

- I. Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso, y
- II. Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o estatal.

La cuota familiar amparará a los beneficiarios en el caso de que suceda la suspensión y la reincorporación a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud en un mismo ejercicio presupuestal.

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

- I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;
- II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y
- III. Proporcione información falsa sobre su 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.

Artículo 77 bis 39.- En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refiere este Capítulo, los interesados conservarán los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo, podrán acceder a los servicios de salud disponibles en los términos y condiciones que establece esta Ley.

Artículo 222 Bis.- Para efectos de esta Ley, se considera medicamento biotecnológico toda sustancia que haya sido producida por biotecnología



molecular, que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica y propiedades físicas, químicas y biológicas. Los medicamentos biotecnológicos innovadores podrán ser referencia para los medicamentos biotecnológicos no innovadores, a los cuales se les denominará biocomparables. La forma de identificación de estos productos será determinada en las disposiciones reglamentarias.

Para la obtención del registro sanitario de medicamentos biotecnológicos, el solicitante deberá cumplir con los requisitos y pruebas que demuestren la calidad, seguridad y eficacia del producto, de conformidad con las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables y una vez comercializado el medicamento biotecnológico se deberá realizar la farmacovigilancia de éste conforme la normatividad correspondiente.

El solicitante de registro sanitario de medicamentos biocomparables que sustente su solicitud en un medicamento biotecnológico de referencia, deberá presentar los estudios clínicos y, en su caso in- vitro que sean necesarios para demostrar la seguridad, eficacia y calidad del producto.

En caso de que no se hubieren emitido las disposiciones sobre los estudios necesarios y sus características a que hace referencia este artículo, éstos se definirán caso por caso, tomando en cuenta la opinión del Comité de Moléculas Nuevas, el que para efectos de lo dispuesto en este artículo contará con un Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos que estará integrado por especialistas y científicos en materia de biotecnología farmacéutica.

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

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



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.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en la que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia.

Artículo 226.- Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de este Título;

II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requiera en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias;

IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba;



V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y

VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

Artículo 376.- Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta Ley, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas.

El registro sólo podrá ser otorgado por la Secretaría de Salud, éste tendrá una vigencia de 5 años, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 378 de esta Ley, dicho registro podrá prorrogarse por plazos iguales, a solicitud del interesado, en los términos que establezcan las disposiciones reglamentarias. Si el interesado no solicitara la prórroga dentro del plazo establecido para ello o bien, cambiara o modificara el producto o fabricante de materia prima, sin previa autorización de la autoridad sanitaria; ésta procederá a cancelar o revocar el registro correspondiente.

Para los efectos a que se refieren los párrafos anteriores, el Ejecutivo a través de la Secretaría, mediante disposiciones de carácter general, establecerá los requisitos, pruebas y demás requerimientos que deberán cumplir los medicamentos, insumos para la salud y demás productos y sustancias que se mencionan en dichos párrafos.

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

Artículo 58. Se deroga.

TRANSITORIOS



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXV LEGISLATURA

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público realizarán las acciones necesarias para restituir la operatividad de todos y cada uno de los elementos y componentes del Seguro Popular y del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

CUARTO. - La Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público realizarán los procesos pertinentes a fin de restituir el Fideicomiso para el Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el Fondo de Protección Contra Gatos Catastróficos.

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

Atentamente

Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Gerardo Peña Flores, Pedro Salgado Almaguer, Carlos Alberto Valenzuela González, Patricia Terrazas Baca, Carlos Humberto Quintana Martínez, Paulo Gonzalo Martínez López, María Beatriz Zavala Peniche, Gina Gerardina Campuzano González y Riuft Rivera Gutiérrez, diputadas y diputados de la LXV Legislatura integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, de las Comisiones de Salud y de Hacienda y Crédito Público.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

DIP. MARCELA GUERRA CASTILLO,
PRESIDENTA DE MESA DIRECTIVA.
H. CÁMARA DE DIPUTADOS.
PRESENTE.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 12 de diciembre 2023.

ASUNTO: MOCIÓN SUSPENSIVA AL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Con fundamento en los artículos 114, numeral 1, fracción IX, y 122 del Reglamento de la Cámara de Diputados, los que suscriben: Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Gerardo Peña Flores, Pedro Salgado Almaguer, Carlos Alberto Valenzuela González, Patricia Terrazas Baca, Carlos Humberto Quintana Martínez, Paulo Gonzalo Martínez López, María Beatriz Zavala Peniche, Gina Gerardina Campuzano González y Riult Rivera Gutiérrez, y diputadas y diputados de la LXV Legislatura integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, sometemos a discusión la siguiente MOCIÓN SUSPENSIVA, al dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, al tenor de las siguientes

Consideraciones:

Violación al proceso legislativo

1. De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Cámara de Diputados se erige como Cámara de Origen en el procedimiento legislativo en materia fiscal y en lo relativo al Presupuesto de Egresos de la Federación.

En ese sentido el Artículo 72 de la Constitución establece que, todo proyecto de ley o decreto, cuya resolución no sea exclusiva de alguna de las Cámaras, se



discutirá sucesivamente en ambas, observándose la Ley del Congreso y sus reglamentos respectivos, sobre la forma, intervalos y modo de proceder en las discusiones y votaciones.

En ese sentido, de acuerdo al Artículo 74, es facultad exclusiva de la Cámara de Diputados:

- Aprobar anualmente el Presupuesto de Egresos de la Federación, previo examen, discusión y, en su caso, modificación del Proyecto enviado por el Ejecutivo Federal, una vez aprobadas las contribuciones que, a su juicio, deben decretarse para cubrirlo.

En ese sentido, hay una violación al procedimiento legislativo al haber sido el Senado de la República la Cámara de Origen de esta reforma a la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Salud, en virtud de que se están haciendo modificaciones que usurpan la facultad exclusiva que tiene la Cámara de Diputados en cuanto a las normas que rigen la Conformación del Presupuesto de Egresos de la Federación.

La modificación al artículo 30 de este dictamen de la minuta establece lo siguiente:

Artículo 30.

El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. a III. ...

IV. ...

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud. El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del



Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley

En ese sentido, se advierten modificaciones que afectan de manera sustancial la conformación del Presupuesto de Egresos de la Federación en lo referente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que forma parte del gasto federalizado asignado a las entidades federativas.

Por lo anterior, el dictamen que presentan las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público carece de legalidad, haber violado una facultad exclusiva de la Cámara de Diputados, es decir, la facultad constitucional de la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación.

2. La minuta que reforma la Ley General de Salud y la Ley de Coordinación Fiscal, no se ajusta a los supuestos del Reglamento de la Cámara de Diputados que justifique la reunión extraordinaria, bajo el supuesto de una urgencia para convocar solamente con 24 horas de anticipación.

Por el contrario, esta reunión extraordinaria extingue la labor de las comisiones legislativas, que por disposición legal son los órganos de dictamen donde se deben analizar, discutir y, en su caso, aprobar los proyectos de decretos que les sean turnados.

La aprobación rápida del proyecto, objeto de la presente moción, restringe la participación de diputadas y diputados, cancela la posibilidad de celebrar ejercicios de parlamento abierto en los que se escuche a la sociedad civil, académicos, expertos, entes regulados y a la población en general. Esta situación constituye una clara y directa violación al proceso legislativo y evidencia la sumisión del partido mayoritario a las instrucciones enviadas desde la Presidencia de la República, afectando con ello el federalismo fiscal y la protección del derecho a la salud.

Centralización de los recursos en una nueva institución que no tiene reglas claras:



- Esta reforma en la práctica desaparece el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para las entidades federativas que suscriban el convenio con el IMSS-BIENESTAR. Se trata de una centralización abusiva, en la que las entidades federativas entregarán todo su dinero, personal y hospitales a la federación (IMSS-BIENESTAR), a cambio de una promesa vacía de tener un sistema de salud como el de Dinamarca.
- La creación del IMSS-BIENESTAR se hizo de manera improvisada, en un solo día, sin el análisis necesario, está claro que no tiene reglas claras, ni personal directivo capacitado para centralizar tal cantidad de recursos y ejercerlos en beneficio de la salud. El único propósito de esta reforma es monopolizar recursos, para usarlos sin rendir cuentas.
- Con este dictamen, se trasladarán los recursos de las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, directamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación, asumiendo, con ninguna justificación, que esos recursos le pertenecen a la federación, sin que quede claro, como esa centralización, se traducirá en prestación de servicios de salud para la población en cada entidad federativa. Ya que la reforma propuesta, no contempla que los recursos serán usados en la entidad federativa que es la fuente de financiamiento, sino que todo el dinero entrará a una bolsa general, para ser ejercido a capricho del IMSS-BIENESTAR.
- Desde que desapareció el Seguro Popular y desaparecieron los Regímenes estatales de protección social en salud, ha caído la atención médica regular y la atención médica de alta especialidad, hay desabasto de medicamentos, e incluso aumentó la mortalidad. En ese sentido, la centralización de los recursos para la salud emprendida en esta administración, se ha traducido en un mal manejo de recursos públicos, subejercicios, contrataciones en opacidad y simulación del gasto para transferir los recursos de la salud a los proyectos presidenciales como el tren maya o la refinería de dos bocas.

Viola el pacto federal y el federalismo fiscal:

- Esta reforma le quita soberanía a las entidades federativas, mismas que, de acuerdo a la Constitución y la Ley General de Salud son autoridades sanitarias, por lo que les corresponde ejercer recursos para garantizar el derecho a la protección de la salud.



- La Ley de Coordinación Fiscal se diseñó para fortalecer el federalismo fiscal y fortalecer la hacienda pública de los gobiernos locales, con esta reforma, que de facto desaparece uno de los fondos más importantes para el financiamiento de las entidades federativas, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se vulnera el pacto federal.
- Esta reforma es inconstitucional, le corresponde a las entidades federativas en ejercicio de su soberanía, decidir el uso de los recursos que por derecho les corresponden para garantizar el derecho a la salud de sus poblaciones.
- **Además, Morena hizo modificaciones de último minuto a la reforma, para obligarte a firmar un nuevo convenio de transferencia de recursos, más abusivo, para quitarte todos los recursos del Ramo 33 asignados a la salud en tu entidad. Con ello, se dispone que “Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2024, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas”.**

Afecta al Fondo de Salud para el Bienestar:

- Además, queda en incertidumbre la disposición que obligaba a destinar recursos al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), ya que actualmente se dispone que, incluso las entidades federativas que firmen convenio de centralización, deben canalizar dinero a este fideicomiso que, entre otras cosas, sirve para financiar la atención a enfermedades que causan gastos catastróficos, como el cáncer o los infartos.
- Estamos en una grave regresión para el derecho a la protección de la salud. Si antes de esta reforma, la caída en el financiamiento de enfermedades de alto costo de parte del Fonsabi implicó que las personas sin seguridad social formal tuvieran que afrontar mayores gastos de bolsillo por su cuenta, ahora que ya no tendrá esos recursos, habrá menos atención médica de alta especialidad.

Genera mayor opacidad en el ejercicio de los recursos para la salud:

- La intención de esta reforma es gastar el dinero de la salud pública en total opacidad. Ahora quieren eliminar las reglas de transparencia y fiscalización que



existen en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y que se han perfeccionado durante años con un esquema adecuado de rendición de cuentas, para pasar el dinero al IMSS-BIENESTAR, institución que carece de estos controles.

- Hoy en el gasto que se transfiere a las entidades federativas, se exige documentación documentación que acredite las transferencias y el ejercicio de los recursos, hay obligaciones de transparencia, además de ser fiscalizado por la Auditoría Superior de la Federación. Ahora, con la centralización de todos los recursos directamente en el IMSS-BIENESTAR, habrá opacidad y malversación del dinero para la salud.

Afectará a los trabajadores de la salud en las entidades federativas.

- De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal y el decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación de 2024, la plantilla de personal se paga con recursos de FASSA, siendo los estados los patrones de estos trabajadores, además, esos recursos están etiquetados y hay tabuladores salariales para fijar una remuneración justa.
- Con este cambio al IMSS-BIENESTAR, ¿Dónde está el nuevo contrato colectivo de trabajo? ¿dónde están garantizadas las prestaciones de los trabajadores? ¿Cómo se garantiza que se respetará el tabulador, las jornadas laborales, las prestaciones? en ningún lado se dan garantías.
- Hay una grave afectación a los trabajadores de la salud, que nuevamente estarán en incertidumbre respecto de sus salarios, derechos laborales y condiciones de trabajo. Tal y como sucedió con la creación del INSABI, los profesionales de la salud salen perdiendo.

Por lo anteriormente expuesto, esta moción suspensiva busca asegurar que la Cámara de Diputados ejerza plenamente sus atribuciones y responsabilidades como órgano legislativo, en aras de proteger y garantizar el derecho a la salud y los derechos humanos de la población mexicana.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

PETITORIO

Primero. Tener por presentada, en tiempo y forma, la presente moción suspensiva al haber satisfecho lo previsto por el numeral 2 del artículo 122 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Segundo. Se suspenda la discusión del dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar.

Atentamente

DIP. LETICIA ZEPEDA MARTINEZ

Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Gerardo Peña Flores, Pedro Salgado Almaguer, Carlos Alberto Valenzuela González, Patricia Terrazas Baca, Carlos Humberto Quintana Martínez, Paulo Gonzalo Martínez López, María Beatriz Zavala Peniche, Gina Gerardina Campuzano González y Riult Rivera Gutiérrez, y diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

MOCIÓN SUSPENSIVA QUE PRESENTA JORGE ÁLVAREZ MÁYNEZ INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO, SOBRE EL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD. PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Con fundamento en el artículo 122 del Reglamento de la Cámara de Diputados, las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura, presenta moción suspensiva, **sobre EL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD. PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR**, con base a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. El 5 de diciembre la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión de la LXV Legislatura envió a la Cámara de Diputados la Minuta con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley general de Salud.

En sesión ordinaria del 5 de diciembre de 2023 la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, mediante oficio. DGLP 65-II-2-2779 turnó la minuta mencionada a las Comisiones Unidas de Salud y de Hacienda y Crédito Público para su análisis y dictaminación.

La Minuta plantea: 1) establecer que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud únicamente resultará aplicable para aquellas entidades federativas que no suscriban el convenio con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y, 2) señalar que el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente lo suscrito en el convenio de coordinación y por ende le hayan transferido sus plazas y plantillas del personal.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA



Las disposiciones transitorias establecen que para dar cumplimiento al decreto quedarán sin efectos los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en aquellas entidades federativas que hayan suscrito o que suscriban el Convenio de Coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

II. No obstante, la minuta que hoy se pretende aprobar busca que de manera rápida y sin un estudio de fondo, los estados que se adhieran al programa IMSS - Bienestar entreguen a la Federación sus recursos del Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud, lo que significa, de nueva cuenta, una centralización en los recursos, que de manera opaca se buscan gestionar desde el Ejecutivo Federal.

Además, esta reforma permitirá que los recursos tengan como destino dicho Fondo que no tiene reglas de operación ni de transparencia. Un Fondo que no tiene un modelo de atención y no tiene criterios para distribuir equitativamente el presupuesto.

El buscar centralizar los recursos en materia de salud deja muchas incógnitas, pues el manejo que ha tenido el gobierno federal en la materia, es una alerta pues hemos visto como se tuvo que cerrar de manera apresurada el Insabi.

Hoy IMSS-Bienestar ocupa el lugar del Insabi, el cual fue creado de forma apresurada, sin un plan claro de cómo implementarlo, lo cual lo llevó a una serie de problemas, como la falta de recursos, la desorganización y la corrupción. Asimismo, la falta de coordinación con las entidades federativas, donde el Insabi asumió la responsabilidad de la atención médica de los beneficiarios del Seguro Popular, pero no se coordinaron adecuadamente con las entidades federativas que anteriormente administraban este programa. Llevó a una serie de problemas, como la falta de continuidad en la atención médica y la confusión entre los beneficiarios.

El IMSS-Bienestar es una entidad pública, y es indispensable que la Federación aporte los recursos necesarios, y que, para que los aporte, no deba dismantelar a los sistemas de salud estatales y mucho menos poner en riesgo los derechos laborales de los trabajadores de salud.

Por eso, en Movimiento Ciudadano presentamos esta moción suspensiva porque no permitiremos el dismantelamiento del sistema de salud. Consideramos que no es oportuno que las entidades federativas entreguen su sistema de salud al IMSS - Bienestar, y más cuando sabemos lo que ocurrió con el desaparecido INSABI.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA



Bancada Naranja

III. Con la aprobación del presente dictamen se pone el riesgo el derecho humano a la protección de la salud reconocido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos mismo que a la letra dispone lo siguiente:

“Artículo 4 (...)

(...)

(...)

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 Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social

(...) “1

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José) instrumento internacional firmado y ratificado por el Estado Mexicano en términos del artículo 133 de la Constitución General de la República, dispone en el artículo 4 lo siguiente:

“ Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

¹ Cámara de Diputados. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados. Recuperado de: <<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf> >



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA



Bancada Naranja

3. *No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.*
4. *En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.*
5. *No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.*
6. *Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente."*

Por lo anteriormente expuesto y fundado, el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano presenta a esta Honorable Asamblea la presente:

MOCIÓN SUSPENSIVA

ÚNICO. - Se suspenda la Discusión y sea devuelto y returnado a las Comisiones de Salud y de Hacienda y Crédito Público con la finalidad de que se realice un estudio más a fondo y se realicen parlamentos abiertos.

ATENTAMENTE,

DIP. JORGE ALVAREZ MAYNEZ
Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
H. Cámara de Diputados
LXV Legislatura
12 de diciembre de 2023



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de diciembre de 2023.

DIP. MARCELA GUERRA CASTILLO.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
P R E S E N T E .

Con fundamento en los artículos 109, 110, 111 y 112 y demás relativos y aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, quien suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba, somete al Pleno de la Cámara de Diputados, la siguiente reserva a los artículos 25, 29 y 30 de la Ley de Coordinación Fiscal; a los artículos 3, 7 y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud; y a los artículos segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno transitorios, del dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar.

Para efecto de facilitar la comprensión de la modificación propuesta de presenta en siguiente cuadro comparativo a la **Ley de Coordinación Fiscal**:

TEXTO DEL DICTAMEN	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 25.- ...	Artículo 25.- ...
I. a VIII. ...	I. a VIII. ...
...	...
...	...
Las entidades federativas que no suscriban el convenio mencionado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	Las entidades federativas que no suscriban el convenio mencionado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
En el caso de las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con	Todas las entidades federativas recibirán el monto de los recursos que correspondan del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud



<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) recibirán el monto de los recursos que correspondan del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud, de conformidad con lo que se señale en el convenio antes citado.</p>	<p>establecido en la presente ley, con objeto de destinarlo a las obligaciones correspondientes en términos de la Ley General de Salud.</p>
<p>Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.</p>	<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>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I. a III. ...</p>	<p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I. a III. ...</p>



IV. ...

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

IV. ...

Se elimina.

Se elimina.



Para efecto de facilitar la comprensión de la modificación propuesta de presenta en siguiente cuadro comparativo a la **Ley de General de Salud**:

TEXTO DEL DICTAMEN	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 3o.- ... I. y II. ... II bis. ... Se deroga	Artículo 3o.- ... I. y II. ... II bis. ... Los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a las entidades federativas por concepto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se utilizarán para las obligaciones previstas en la presente ley.
Artículo 7o. ... I. a II Bis. ... III. Se deroga IV. a XV. ...	Artículo 7o. ... I. a II Bis. ... III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; IV. a XV. ...
Artículo 77 bis 16 A.- En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, así como sus recursos propios o de	Artículo 77 bis 16 A.- Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, la materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales en términos del artículo 13 de la presente ley.



libre disposición que cubren el pago de servicios personales y de operación de atención a la salud, en términos de lo señalado en los respectivos convenios de coordinación.

El Presupuesto de Egresos de la Federación preverá cada año para Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR), el monto que le corresponda en términos de lo establecido en los convenios de coordinación a que se refiere este artículo.

Los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos de lo previsto en el artículo 25, fracción II, y último párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal y que de acuerdo con los convenios de coordinación a que se refiere este artículo se destinen para complementar el pago de servicios personales de atención a la salud, éstas los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en el Fondo referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.



En los convenios se establecerán disposiciones que regulen el traspaso a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), de las plazas en las que complementa el pago de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR); y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

I. Criterios relativos a la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los convenios de coordinación;

II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones



<p>que observará el personal objeto de los convenios de coordinación;</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>...</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, así como</p> <p>los inmuebles, objeto de los convenios de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.</p>	
<p>Segundo. Para dar cumplimiento a lo previsto en el presente Decreto, quedarán sin efectos los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en aquellas entidades federativas que hayan suscrito o que suscriban el Convenio de Coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refieren los artículos 77 bis 6 y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.</p>	<p>Se elimina.</p>



Tercero. Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2024, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR) a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, a efecto de adecuarlos a lo previsto en el presente Decreto. Una vez modificados dichos convenios, deberá gestionar en términos de las disposiciones aplicables ante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las adecuaciones presupuestarias respectivas con objeto de llevar a cabo el traspaso de recursos que correspondan del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quedando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público facultada para autorizar las adecuaciones correspondientes.

En este caso, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), será responsable del ejercicio, administración, aplicación, comprobación, transparencia, y rendición de cuentas de estos recursos.

Se elimina.



Cuarto. Las entidades federativas que suscriban los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud continuarán recibiendo los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud vinculados a los trabajadores que cuenten con regímenes de seguridad social no compatibles con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Las entidades federativas deberán transferir dichos recursos junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en el Fondo referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

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

Se elimina.



<p>Gubernamental, y en las demás disposiciones aplicables.</p>	
<p>Quinto. En términos de los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas continuarán entregando los recursos propios para la prestación de los servicios de salud al Fondo de Salud para el Bienestar.</p>	<p>Se elimina.</p>
<p>Sexto. Se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para realizar las modificaciones que resulten necesarias a los calendarios de gasto a que se refiere el artículo 44, último párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.</p>	<p>Se elimina.</p>
<p>Séptimo. Los derechos laborales individuales de los trabajadores que con motivo del presente Decreto se transfieran a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR) serán respetados en términos de las disposiciones aplicables.</p>	<p>Se elimina.</p>



<p>Octavo. Se faculta a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para que en los ejercicios fiscales subsecuentes realice las adecuaciones presupuestarias necesarias en términos de las disposiciones aplicables, para que los recursos que correspondan del Ramo General 33 se traspasen Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en aquellos casos en que una entidad federativa suscriba el convenio de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con fecha posterior a la entrada en vigor del presente Decreto.</p>	<p>Se elimina.</p>
<p>Noveno. Las erogaciones que se generen con motivo a la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto que correspondan.</p>	<p>Se elimina.</p>

Atentamente
Diputado federal
Éctor Jaime Ramírez Barba.

Dic 12

1



GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI
"MIGUEL RAMOS ARIZPE"
CÁMARA DE DIPUTADOS



Cámara de Diputados, a 12 de diciembre de 2023.

Diputada Marcela Guerra Castillo
Presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara
de Diputados del H. Congreso de la Unión
Presente

Quien suscribe, **Dip. Frinné Azuara Yarzabal**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 109 y 110 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento ante usted **RESERVA al artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal y al artículo 7° de la Ley General de Salud**, contenidos en el **DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR**, como se describe a continuación:

Dice	Debe decir
<p>Respecto a la Ley de Coordinación Fiscal</p> <p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.</p>	<p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>...</p> <div data-bbox="998 1436 1559 1713" style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center;">  </div>

Dice	Debe decir
<p>El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley</p>	<p>...</p> <p>Los montos que del Fondo correspondan a cada entidad federativa y que de origen se asignen en el PEF al IMSS-BIENESTAR, deberán ejercerse en su totalidad en la provisión de servicios de salud en la entidad federativa que corresponda según el monto asignado, estando obligado el ejecutor del gasto a llevar el control, registro y comprobación de las erogaciones con apego a las disposiciones aplicables en la materia.</p>
<p>Respecto a la Ley General de Salud</p> <p>Artículo 7o. ...</p> <p>I. a II Bis. ...</p> <p>III. Se deroga</p> <p>IV. a XV. ...</p>	<p>Artículo 7o. ...</p> <p>I. a II Bis. ...</p> <p>III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;</p> <p>IV. a XV. ...</p>

Atentamente

Dip. Frinné Azuara Yarzabal



MARGARITA GARCÍA GARCÍA
Diputada Federal

4

LXV Legislatura de la Paridad, la Inclusión y la Diversidad
"2023, Año de Francisco Villa, el Revolucionario del Pueblo"

Palacio Legislativo de San Lázaro a 12 de diciembre de 2023.

XOUC

DIP. MARCELA GUERRA CASTILLO,
Presidenta de la Mesa Directiva de la
H. Cámara de Diputados, LXV Legislatura
Presente.



Por este conducto y con fundamento en el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados, me dirijo a Usted para solicitarle reciba la presente Reserva en relación con el DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

RESERVA PARA MODIFICAR EL OCTAVO ARTÍCULO TRANSITORIO:

DICE:	DEBE DECIR:
Octavo. Se faculta a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para que en los ejercicios fiscales subsecuentes realice las adecuaciones presupuestarias necesarias en términos de las disposiciones aplicables, para que los recursos que correspondan del Ramo General 33 se traspasen Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en aquellos casos en que una entidad federativa suscriba el convenio de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con fecha posterior a la entrada en vigor del presente Decreto.	Octavo. Se faculta a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para que en los ejercicios fiscales subsecuentes realice las adecuaciones presupuestarias necesarias en términos de las disposiciones aplicables, para que los recursos que correspondan del Ramo General 33 se traspasen a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en aquellos casos en que una entidad federativa suscriba el convenio de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con fecha posterior a la entrada en vigor del presente Decreto.

ATENTAMENTE

5

*LXV Legislatura de la Paridad, la Inclusión y la Diversidad
"2023, Año de Francisco Villa, el Revolucionario del Pueblo"*

Palacio Legislativo de San Lázaro a 12 de diciembre de 2023.

DIP. MARCELA GUERRA CASTILLO,
Presidenta de la Mesa Directiva de la
H. Cámara de Diputados, LXV Legislatura
Presente.

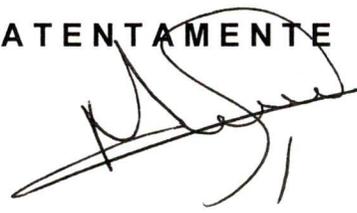


Por este conducto y con fundamento **en el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados**, me dirijo a Usted para solicitarle reciba la presente **Reserva** en relación con el DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

RESERVA PARA MODIFICAR LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL,
ARTÍCULO 25, PENÚLTIMO PÁRRAFO:

DICE:	DEBE DECIR:
Artículo 25.- ... I. a VIII. Las entidades federativas que no suscriban el convenio mencionado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. ...	Artículo 25.- ... I. a VIII. Las entidades federativas que no suscriban el convenio señalado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. ...

ATENTAMENTE



6

*LXV Legislatura de la Paridad, la Inclusión y la Diversidad
"2023, Año de Francisco Villa, el Revolucionario del Pueblo"*

Palacio Legislativo de San Lázaro a 12 de diciembre de 2023.

DIP. MARCELA GUERRA CASTILLO,
Presidenta de la Mesa Directiva de la
H. Cámara de Diputados, LXV Legislatura
Presente.



Por este conducto y con fundamento en el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados, me dirijo a Usted para solicitarle reciba la presente Reserva en relación con el DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, RESPECTO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA CONSOLIDAR LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

RESERVA PARA MODIFICAR LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL,
ARTÍCULO 30:

DICE:	DEBE DECIR:
<p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos: I. a III. ... IV.</p> <p>El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos: I. a III. ... IV.</p> <p>El monto que corresponda a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que ésta entidad suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.</p>

ATENTAMENTE





CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA



Bancada Naranja

3

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de diciembre de 2023.



Diputada Marcela Guerra Castillo
Presidenta de la Mesa Directiva de la
Cámara de Diputados
PRESENTE

Con fundamento en los artículos 109 y 110 del Reglamento de la Cámara de Diputados, quien suscribe, **Dip. Jorge Álvarez Máynez**, integrante del Grupo Parlamentario de **Movimiento Ciudadano**, presentamos ante esta Soberanía la reserva sobre el dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar

Para modificar los artículos 25, 29 y 30 de la Ley de Coordinación Fiscal; y los artículos 3, 7, y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud y los artículos transitorios segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno del dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, para quedar como sigue:

Ley de Coordinación Fiscal

TEXTO DEL DICTAMEN	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 25.- ...</p> <p>I. a VIII. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Las entidades federativas que no suscriban el convenio mencionado en el artículo 77 bis 16 A, de la Ley General de Salud, se sujetarán a lo previsto en la presente Ley, respecto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.</p>	<p>Artículo 25.- ...</p> <p>I. a VIII. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>SE ELIMINA</p>



<p>En el caso de las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) recibirán el monto de los recursos que correspondan del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud, de conformidad con lo que se señale en el convenio antes citado.</p>	<p>SE ELIMINA</p>
<p>Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.</p>	<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>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I. a III. ...</p>	<p>Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:</p> <p>I. a III. ...</p>



IV. ...

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupuestó, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

IV. ...

SE ELIMINA

SE ELIMINA



IV. a XV. ...	IV. a XV. ...
<p>Artículo 77 bis 16 A.-</p> <p>En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, así como sus recursos propios o de libre disposición que cubren el pago de servicios personales y de operación de atención a la salud, en términos de lo señalado en los respectivos convenios de coordinación.</p> <p>El Presupuesto de Egresos de la Federación preverá cada año para Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR), el monto que le corresponda en términos de lo establecido en los convenios de coordinación a que se refiere este artículo.</p> <p>Los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos de lo previsto en el artículo 25, fracción II, y último párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal y que de acuerdo con los convenios de coordinación a que se refiere este artículo se destinen para complementar el pago de servicios personales de atención a la salud, éstas los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente Ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban</p>	<p>Artículo 77 bis 16 A.-</p> <p>En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente, ley los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos convenios de coordinación.</p> <p>SE ELIMINA</p> <p>Por lo que se refiere a los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, éstas, en la parte que corresponda, los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo</p>



por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en el Fondo referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

En los convenios se establecerán disposiciones que regulen el traspaso a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), de las plazas en las que complementa el pago de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR); y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

párrafo de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

SE ELIMINA

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

Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:



<p>I. Criterios relativos a la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los convenios de coordinación;</p> <p>II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los convenios de coordinación;</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>...</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, así como los inmuebles, objeto de los convenios de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.</p>	<p>I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los convenios 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> <p>III. a VI. ...</p> <p>...</p> <p>Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los convenios de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.</p>
<p>Segundo. Para dar cumplimiento a lo previsto en el presente Decreto, quedarán sin efectos los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en aquellas entidades federativas que hayan suscrito o que suscriban el Convenio de Coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refieren los</p>	<p>SE ELIMINA</p>



artículos 77 bis 6 y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

TRANSITORIOS

Tercero. Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2024, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR) a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, a efecto de adecuarlos a lo previsto en el presente Decreto. Una vez modificados dichos convenios, deberá gestionar en términos de las disposiciones aplicables ante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las adecuaciones presupuestarias respectivas con objeto de llevar a cabo el traspaso de recursos que correspondan del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quedando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público facultada para autorizar las adecuaciones correspondientes.

En este caso, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), será responsable del ejercicio, administración, aplicación, comprobación, transparencia, y rendición de cuentas de estos recursos.

SE ELIMINA



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA



BancodaNaranja

Cuarto. Las entidades federativas que suscriban los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud continuarán recibiendo los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud vinculados a los trabajadores que cuenten con regímenes de seguridad social no compatibles con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Las entidades federativas deberán transferir dichos recursos junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en el Fondo referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

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

SE ELIMINA



Contabilidad Gubernamental, y en las demás disposiciones aplicables.	
Quinto. En términos de los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas continuarán entregando los recursos propios para la prestación de los servicios de salud al Fondo de Salud para el Bienestar.	SE ELIMINA
Sexto. Se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para realizar las modificaciones que resulten necesarias a los calendarios de gasto a que se refiere el artículo 44, último párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.	SE ELIMINA
Séptimo. Los derechos laborales individuales de los trabajadores que con motivo del presente Decreto se transfieran a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR) serán respetados en términos de las disposiciones aplicables.	SE ELIMINA
Octavo. Se faculta a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para que en los ejercicios fiscales subsecuentes realice las adecuaciones presupuestarias necesarias en términos de las disposiciones aplicables, para que los recursos que correspondan del Ramo General 33 se traspasen Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en aquellos casos en que una entidad federativa suscriba el convenio de coordinación a que se refiere el artículo 77	SE ELIMINA



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA



Bancada Naranja

bis 16 A de la Ley General de Salud con fecha posterior a la entrada en vigor del presente Decreto.	
Noveno. Las erogaciones que se generen con motivo a la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto que correspondan.	SE ELIMINA

Sin otro en particular, y agradeciendo de antemano la atención que estamos seguros presentará el asunto en comento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

DIP. JORGE ALVAREZ MAYNEZ

Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

H. Cámara de Diputados

LXV Legislatura

12 de diciembre de 2023



C Á M A R A D E
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Secretario de Servicios Parlamentarios: Hugo Christian Rosas de León; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Directora del Diario de los Debates:** Eugenia García Gómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López. Apoyo Documental: **Dirección General de Proceso Legislativo,** José de Jesús Vargas, director. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039 y 54044. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>