



Diario de los Debates

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

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta Diputada Kenia López Rabadán	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año II	Ciudad de México, jueves 18 de septiembre de 2025	Sesión 8 Apéndice II

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

LEY GENERAL DE SALUD

Del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA REGULACIÓN Y TRANSPARENCIA DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (FONSABI).

El que suscribe, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba y diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia regulación y transparencia del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En nuestro país, en el año 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 se considera como un derecho humano y fundamental, derivado de la importancia que representa asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas, por tanto, 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.

A su vez, diversos tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte reconocen como derecho humano la protección y el acceso a la salud, como son la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, en el que establece como derecho humano el acceso a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Asimismo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el artículo XI, establece como derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

En el mismo tenor, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, además, el Estado a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, debe establecer las condiciones que aseguren a las personas la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Así como la Observación general número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que reconoce que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Señala que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente; la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

En nuestro país, la Ley General de Salud, LGS, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de este 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.

Pero para poder ejercer este derecho y que el Estado asuma sus responsabilidades en materia de salud, en muchos casos nuestro Sistema Nacional de Salud necesita de herramientas eficaces para llegar a más mexicanas y mexicanos de manera pronta, segura y eficaz; ello implica, la necesidad de contar con un financiamiento eficiente, eficaz y transparente de todas las acciones que realiza.

Sin embargo, la materialización efectiva de este derecho enfrenta obstáculos estructurales que revelan las contradicciones inherentes en el diseño y operación del Sistema Nacional de Salud (SNS) mexicano. En este contexto, el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), concebido como un instrumento financiero para garantizar el acceso a servicios de salud de alto costo para la población sin seguridad social, se ha convertido en un caso paradigmático de las tensiones entre

la promesa constitucional de universalidad y la realidad operativa de un sistema fragmentado y opaco.

La problemática del FONSABI trasciende los aspectos meramente administrativos o presupuestarios para constituirse en una manifestación de las deficiencias estructurales que caracterizan al SNS mexicano: la fragmentación institucional, la falta de transparencia en el manejo de recursos públicos, y la ausencia de mecanismos efectivos de rendición de cuentas no solo comprometen la eficiencia del sistema, sino que perpetúan y agravan las desigualdades en el acceso a la salud que afectan desproporcionadamente a los sectores más vulnerables de la población.

El Sistema Nacional de Salud mexicano "nació fragmentado en dos grandes componentes: los servicios de salud para la población asegurada (PA), ofrecidos por las instituciones de seguridad social, y los servicios para la población no asegurada (PNA), provistos principalmente por la Secretaría de Salud (SS) y ahora por el IMSS Bienestar y sus equivalentes estatales. Esta segmentación originaria ha generado un esquema de atención diferenciada que reproduce y amplifica las desigualdades socioeconómicas existentes en la sociedad mexicana.

La fragmentación del sistema se manifiesta en múltiples dimensiones: jurídica, institucional, financiera y operativa; cada subsistema opera con marcos normativos específicos, fuentes de financiamiento diferenciadas, y esquemas de prestación de servicios heterogéneos que generan distintos tipos de beneficios y calidad en el servicio; subsisten cuotas y aportaciones diferenciadas según la institución y las condiciones del beneficiario.

Las consecuencias de la fragmentación se manifiestan con particular crudeza en los resultados sanitarios diferenciados entre la población con y sin seguridad social; según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), al 2024, 50.4 millones de personas carecen de acceso a servicios de salud, lo que representa 39.1 por ciento de la población, cifra que evidencia el fracaso del modelo fragmentado para garantizar la universalidad del acceso¹.

Esta situación es particularmente grave considerando que la carencia por acceso a servicios de salud había logrado importantes reducciones durante el período de vigencia del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), pasando de

¹

https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2024/Comunicado_15_Evaluacion_Integral_Salud.pdf

42.8 millones de personas en 2008 a 20.2 en 2018. Sin embargo, la transición abrupta hacia el modelo del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y posteriormente al IMSS-Bienestar ha revertido estos avances, generando lo que diversos análisis caracterizarían como una crisis de cobertura sin precedentes en las últimas dos décadas.

En este contexto, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), operativo durante la vigencia del Seguro Popular, representó la única garantía de atención para la población sin seguridad social en el tratamiento de enfermedades de alto costo. Este instrumento financiero cubrió, de 2012 a 2019, casi un millón cien mil padecimientos, con un costo de poco más de 56 millones de pesos, estableciendo un estándar de atención para 66 enfermedades específicas que incluían diversos tipos de cáncer, VIH/SIDA, infartos, hepatitis y trasplantes.

La transformación del FPGC en el Fondo de Salud para el Bienestar FONSABI, como parte de las reformas estructurales implementadas en 2019, fue concebida teóricamente para mejorar la efectividad y funcionamiento del Fondo; sin embargo, la evidencia empírica disponible sugiere que esta transición ha resultado en una degradación sistemática de las métricas de desempeño y cobertura, comprometiendo severamente la capacidad del sistema para atender las necesidades de salud de la población más vulnerable.

Los datos oficiales revelan una disminución drástica en la capacidad del FONSABI para cumplir con su mandato original; según información de la Secretaría de Salud, en los últimos dos años, menos del 5% de los gastos del FONSABI se han dedicado a la atención de enfermedades catastróficas, mientras que el 95% restante se utilizó en gasto corriente, o simplemente pasó a la Tesorería de la Federación (TESOFE)².

La misma fuente señala que esta desviación de recursos ha tenido consecuencias devastadoras en términos de atención médica efectiva. Tan solo durante 2021, los recursos destinados a cubrir enfermedades catastróficas (cánceres, VIH/sida, infartos, etc.) fueron de casi 3 mil millones de pesos, 57% menos que el promedio del sexenio pasado (7 mil millones cada año). Las enfermedades más afectadas han sido "el cáncer cervicouterino, el de mama y el infantil, cuyo financiamiento se desplomó en más de 90% frente a 2018, y los casos pagados en más de 60%.

La reducción en la cobertura efectiva del FONSABI ha generado un incremento significativo en el gasto de bolsillo de las familias mexicanas. Un análisis más reciente

² <https://www.mexicoevalua.org/el-ocaso-del-fonsabi/>

de México Evalúa revela que los gastos catastróficos en salud se disparan 64.5% en 2024 frente a 2018, con 1.11 millones de hogares incurriendo en gastos catastróficos de salud en 2024³. Esta situación ha resultado en que aproximadamente 287 mil hogares cayeron en pobreza como resultado directo del gasto en salud, representando un aumento del 60% (107,711 hogares adicionales) respecto a 2018.

Una de las problemáticas más graves que enfrenta el FONSABI es la ausencia de mecanismos efectivos de transparencia y rendición de cuentas; la Auditoría Superior de la Federación ha documentado sistemáticamente la necesidad de mejorar la transparencia en la gestión de los fondos del INSABI, identificando inconsistencias en los reportes financieros y la falta de mecanismos claros para monitorear y evaluar el uso de recursos⁴.

La información disponible del FONSABI es escasa, no está desagregada y se encuentra dispersa, situación que impide tanto el escrutinio público como la evaluación técnica de su desempeño. Esta opacidad no solo vulnera los principios de transparencia establecidos en el artículo 134 constitucional, sino que facilita el uso discrecional y potencialmente indebido de recursos destinados específicamente para la atención de enfermedades catastróficas.

La práctica de transferir recursos del FONSABI a la Tesorería de la Federación representa una violación flagrante del principio de especialidad del gasto público; como documenta México Evalúa, se han transferido recursos al Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi), para luego sacarlos y usarlos en fines distintos al de la salud⁵. Esta práctica, institucionalizada a través de artículos transitorios en la Ley de Ingresos de la Federación, ha resultado en la desviación sistemática de recursos destinados constitucionalmente para la protección de la salud.

La magnitud de estas transferencias es significativa: por cuarto año consecutivo en el artículo décimo cuarto transitorio se consumó un nuevo saqueo al Fondo de Salud para el Bienestar, para financiar gasto corriente y proyectos prioritarios del Presidente, esta práctica no solo compromete la sostenibilidad financiera del

³ <https://www.mexicoevalua.org/gastos-catastroficos-en-salud-se-disparan-64-5-en-2024-frente-a-2018-mexico-evalua/>

⁴

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2022c/Documentos/Auditorias/2022_0141_a.pdf#:~:text=observación%20del%20equipo%20auditor%20respecto%20a%20la,ejercicio%20de%20los%20recursos%20asociados%20a%20los

⁵ <https://numerosdeerario.mexicoevalua.org/2023/02/22/tesofe-fonsabi-y-la-simulacion-del-gasto-en-salud-analisis-anual-2022/>

Fondo, sino que constituye una forma de regresividad prohibida por los estándares internacionales de derechos humanos.

El diseño institucional actual del FONSABI carece de espacios efectivos para la participación de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y especialistas en salud pública en la toma de decisiones sobre la asignación y ejercicio de los recursos. Esta ausencia es particularmente problemática considerando que organizaciones como la "Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer", "Juntos contra el Cáncer", "México Saludable" y la "Fundación Mexicana para niñas y niños con inmunodeficiencias" han expresado sistemáticamente su preocupación por la gestión del Fondo.

La falta de participación ciudadana no solo limita la legitimidad democrática de las decisiones del FONSABI, sino que priva al sistema de la expertise y perspectiva de los actores más directamente afectados por sus políticas, comprometiendo tanto la eficiencia como la efectividad de las intervenciones.

Las deficiencias documentadas en la operación del FONSABI constituyen una violación sistemática de las obligaciones constitucionales e internacionales del Estado mexicano en materia de derecho a la salud. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte, establece la obligación de adoptar medidas progresivas para la plena realización del derecho a la salud, prohibiendo expresamente las medidas regresivas.

La reducción del 90% en el financiamiento para el tratamiento de cánceres específicos, la disminución del 57% en recursos para enfermedades catastróficas, y el incremento del 64.5% en gastos catastróficos familiares constituyen evidencia inequívoca de regresividad en el cumplimiento del derecho a la salud; esta situación es particularmente grave considerando que afecta desproporcionadamente a la población en situación de pobreza extrema: el porcentaje de este grupo que tiene carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 25.6% en 2018 a 57.3% en 2020.

El deterioro del FONSABI ha exacerbado las desigualdades existentes, afectando particularmente a poblaciones que enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad; los datos revelan que los hogares de menores ingresos (decil I) destinaron 3.9% de su ingreso total al gasto en salud en 2024, mientras que los hogares de mayores

ingresos (decil X) sólo destinaron 2.1%, evidenciando un patrón claramente regresivo⁶.

Las personas adultas mayores han experimentado el incremento más elevado en el gasto en salud entre 2018 y 2024, pasando de 1,567 a 2,285 pesos trimestrales por hogar, un aumento de 718 pesos, que representa un alza de 46%; esta situación es particularmente preocupante considerando el proceso de envejecimiento poblacional que enfrenta México, donde la población de 55 años o más continúa en aumento, dado que en 1990 representaba el 8.5% del total, en 2020 aumentó a 16.5%, y se proyecta que para 2050 llegará a ser el 28.9% de la población total.

La evidencia analizada sugiere que las deficiencias del FONSABI no constituyen problemas aislados susceptibles de corrección mediante ajustes administrativos menores, sino que reflejan problemáticas estructurales más profundas que requieren una transformación integral del marco normativo e institucional que lo rige.

La experiencia internacional en el diseño de fondos de protección contra gastos catastróficos sugiere la necesidad de establecer mecanismos robustos de blindaje de recursos que impidan su utilización para fines distintos a su objeto original. Esto implica no solo prohibiciones expresas en el marco normativo, sino también la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación continua que permitan detectar y sancionar oportunamente cualquier desviación de recursos.

Simultáneamente, es fundamental establecer un régimen de transparencia que garantice el acceso público a información detallada sobre el ejercicio de los recursos, los criterios de asignación, los casos atendidos y los resultados obtenidos; la implementación de sistemas de datos abiertos, informes periódicos al Congreso de la Unión y mecanismos de escrutinio ciudadano constituyen elementos indispensables para garantizar la legitimidad y efectividad del Fondo.

El establecimiento de espacios institucionales para la participación de organizaciones de la sociedad civil, colegios profesionales, y organizaciones de pacientes no solo fortalece la legitimidad democrática del FONSABI, sino que enriquece la calidad técnica de las decisiones mediante la incorporación de perspectivas diversas y especializadas.

⁶ <https://www.mexicoevalua.org/gastos-catastroficos-en-salud-se-disparan-64-5-en-2024-frente-a-2018-mexico-evalua/>

El Fondo de Salud para el Bienestar revela una crisis multidimensional, la fragmentación institucional, la opacidad en el manejo de recursos públicos y la ausencia de mecanismos efectivos de rendición de cuentas no solo comprometen su eficiencia, sino que perpetúan y agravan las desigualdades en el acceso a la salud que afectan desproporcionadamente a los sectores más vulnerables de la población.

La operación actual del FONSABI constituye una violación sistemática del derecho humano a la salud, generando procesos de regresividad prohibidos por los estándares constitucionales e internacionales; la reducción drástica en el financiamiento de enfermedades catastróficas, el incremento significativo en el gasto de bolsillo de las familias y el empobrecimiento de cientos de miles de hogares representan consecuencias inadmisibles de un diseño institucional deficiente y una gestión opaca.

La transformación del FONSABI requiere una intervención legislativa que aborde simultáneamente las dimensiones institucionales y operativas de su funcionamiento, el blindaje efectivo de recursos, la implementación de mecanismos robustos de transparencia y rendición de cuentas y el establecimiento de espacios genuinos de participación ciudadana, para garantizar que este instrumento financiero cumpla efectivamente con su mandato constitucional de proteger el derecho a la salud de las personas sin seguridad social.

La salud de millones de mexicanos sin seguridad social no puede seguir siendo rehén de la opacidad institucional, la discrecionalidad política y la ineficiencia administrativa; la transformación del FONSABI representa una oportunidad histórica para avanzar hacia un sistema de salud más justo, transparente y efectivo que garantice realmente el ejercicio pleno del derecho humano a la salud para todos los mexicanos, independientemente de su condición socioeconómica o laboral.

Por ello, la presente iniciativa propone realizar las siguientes modificaciones:

En el artículo 77 bis 29, se adiciona la palabra "exclusivo" para limitar el uso de recursos y destinarlos exclusivamente a la salud, la prohibición expresa de transferir recursos a la Tesorería de la Federación y fortalecimiento de los principios de transparencia en reglas de operación.

En el artículo 77 bis 30, se propone la transformación completa de infraestructura a transparencia y rendición de cuentas; nuevas obligaciones con cuatro categorías

específicas de transparencia; se preservan las disposiciones originales sobre infraestructura médica.

En el artículo 77 bis 31, se establecen obligaciones de auditoría para el FONSABI, auditoría múltiple con cuatro niveles de control y supervisión y mecanismos específicos de prevención y sanción contra la corrupción.

Se adicionan cinco nuevos artículos: el 77 bis 29 Bis con funciones específicas del Comité Técnico; el 77 bis 29 Ter crea el Consejo Consultivo con participación ciudadana; el 77 bis 29 Quáter establece el blindaje jurídico de recursos; el 77 bis 30 Bis señala las características específicas de la información transparente y en el 77 bis 31 Bis se establece criterios para reglas de operación del Fondo.

Para visualizar mejor las modificaciones propuesta de adiciona el siguiente cuadro comparativo:

LGS vigentes	Modificación propuesta
Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: I. La atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados; II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y	Artículo 77 bis 29. El Fondo de Salud para el Bienestar es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) funge como fideicomitente, y que tiene como fin exclusivo destinar los recursos que integran su patrimonio a: I. a III. ...

LGS vigentes	Modificación propuesta
III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social. Asimismo, formarán parte del patrimonio del Fideicomiso los recursos que reciba en términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los cuales se destinarán en términos de lo que se establezca en los convenios de coordinación referidos en ese artículo. Estos recursos y sus rendimientos financieros no formarán parte del remanente a que se refiere el artículo 77 bis 17, por lo que deberán permanecer afectos al Fideicomiso hasta el cumplimiento de sus fines. Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.	Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar no podrán destinarse a fines distintos a los establecidos en las fracciones anteriores. Queda expresamente prohibida su transferencia a la Tesorería de la Federación o cualquier otra instancia para el financiamiento de programas o acciones no relacionadas directamente con los objetos del Fondo.

LGS vigentes	Modificación propuesta
Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren. Para efectos de la fracción I del presente artículo, la subcuenta de atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados deberán ser determinadas en las reglas de operación del Fondo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren. Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.	... Las reglas de operación del Fondo serán emitidas por el Comité Técnico, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo. Dichas reglas deberán observar los principios de transparencia, rendición de cuentas, eficiencia, eficacia y máxima publicidad.

LGS vigentes	Modificación propuesta
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 29 Bis. El Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar deberá: I. Sesionar de manera ordinaria al menos cuatro veces al año y de manera extraordinaria cuando sea necesario; II. Aprobar los lineamientos técnicos y operativos para la utilización de los recursos del Fondo; III. Autorizar la asignación de recursos para los fines establecidos en el artículo 77 bis 29 de esta Ley; IV. Supervisar y evaluar el ejercicio de los recursos del Fondo; V. Garantizar la transparencia y rendición de cuentas en todas sus operaciones; VI. Publicar en su sitio web oficial y en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia toda la información relacionada con sus sesiones, acuerdos y decisiones, y VII. Las demás que establezcan las reglas de operación del Fondo. Las sesiones del Comité Técnico serán públicas, salvo cuando se traten asuntos que involucren información confidencial o reservada en términos

LGS vigentes	Modificación propuesta
	de la ley de la materia. Las actas de las sesiones deberán publicarse en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a su celebración.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 29 Ter. El Fondo de Salud para el Bienestar contará con un Consejo Consultivo integrado por: I. Un representante de organizaciones de la sociedad civil especializadas en temas de salud; II. Un representante de organizaciones de pacientes con enfermedades catastróficas; III. Dos especialistas en salud pública reconocidos por su trayectoria académica; IV. Un representante de colegios y asociaciones médicas, y V. Un especialista en políticas públicas de salud. Los integrantes del Consejo Consultivo serán nombrados por el Comité Técnico mediante convocatoria pública y durarán en su encargo tres años, pudiendo ser ratificados por un período adicional. El Consejo Consultivo tendrá las siguientes funciones:

LGS vigentes	Modificación propuesta
	I. Emitir opiniones técnicas sobre las reglas de operación del Fondo; II. Proponer criterios para la priorización de enfermedades y tratamientos a ser cubiertos; III. Evaluar el desempeño del Fondo en el cumplimiento de sus objetivos; IV. Proponer mejoras en los procesos y procedimientos del Fondo, y V. Las demás que establezcan las reglas de operación.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 29 Quáter. Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar están blindados y no podrán ser objeto de: I. Transferencias a la Tesorería de la Federación o cualquier otra cuenta de la Hacienda Pública Federal; II. Utilización para el financiamiento de programas, proyectos o acciones distintas a las establecidas en el artículo 77 bis 29 de esta Ley; III. Préstamos, garantías o cualquier otra operación que comprometa su patrimonio para fines distintos a su objeto, y IV. Reducción de las aportaciones federales programadas, salvo en casos de emergencia nacional debidamente

LGS vigentes	Modificación propuesta
	justificada y autorizada por el Congreso de la Unión. Cualquier operación que contravenga lo dispuesto en este artículo será nula de pleno derecho y dará lugar a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan.
Artículo 77 bis 30.	Artículo 77 bis 30. Para garantizar la transparencia y rendición de cuentas en el manejo del Fondo de Salud para el Bienestar, el IMSS-BIENESTAR, en su carácter de fideicomitente, deberá: I. Publicar en su sitio web oficial, de manera permanente y actualizada, información sobre: a) El patrimonio del Fondo y sus rendimientos financieros; b) Los recursos ejercidos por tipo de intervención y entidad federativa; c) El número de beneficiarios atendidos por tipo de padecimiento; d) Los criterios técnicos para la autorización de casos; e) Los indicadores de resultados en salud; f) Los estados financieros auditados del Fondo, y g) Los informes de evaluación del desempeño del Fondo. II. Presentar al Congreso de la Unión, por conducto de la Secretaría de Salud, un informe semestral sobre el ejercicio de los recursos del Fondo, que incluya:

LGS vigentes	Modificación propuesta
Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.	a) Análisis de la demanda atendida y no atendida; b) Evaluación del impacto en salud de las intervenciones financiadas; c) Identificación de retos y áreas de oportunidad; d) Propuestas para mejorar la operación del Fondo, y e) Justificación técnica de las decisiones de asignación de recursos. III. Implementar un sistema de seguimiento y evaluación continua del Fondo que permita medir su efectividad en el cumplimiento de sus objetivos, y IV. Facilitar el acceso a la información a organizaciones de la sociedad civil, investigadores y ciudadanos en general, en términos de la legislación aplicable en materia de transparencia. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva

LGS vigentes	Modificación propuesta
Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título. 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 salud, considerando tanto obra como equipamiento y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios,	infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia. Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título. 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 salud,

LGS vigentes	Modificación propuesta
la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán las instituciones públicas de salud que brinden servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social, cuando la fuente de financiamiento sean recursos federales. No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo los establecimientos de salud que no cuenten con los documentos de planeación que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.	considerando tanto obra como equipamiento y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán las instituciones públicas de salud que brinden servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social, cuando la fuente de financiamiento sean recursos federales. No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo los establecimientos de salud que no cuenten con los documentos de planeación que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 30 Bis. La información a que se refiere el artículo anterior deberá: I. Publicarse en formato de datos abiertos que permita su reutilización; II. Ser comprensible para la ciudadanía en general, evitando el uso excesivo de tecnicismos; III. Incluir información histórica que permita el análisis de tendencias;

LGS vigentes	Modificación propuesta
	IV. Actualizarse con la periodicidad que establezcan las reglas de operación del Fondo, pero al menos de manera trimestral, y V. Estar acompañada de indicadores que permitan evaluar el desempeño del Fondo. El incumplimiento de las obligaciones de transparencia establecidas en este Capítulo dará lugar a las responsabilidades que establezcan las leyes aplicables.
Artículo 77 bis 31.	Artículo 77 bis 31. Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar serán auditados anualmente por: I. Un despacho de auditores externos independientes contratado mediante licitación pública; II. El Órgano Interno de Control del IMSS-BIENESTAR; III. La Auditoría Superior de la Federación, en el marco de la fiscalización de la Cuenta Pública, y IV. Los órganos de control de las entidades federativas cuando se trate de recursos transferidos a las mismas. Los resultados de todas las auditorías deberán ser públicos y estar

LGS vigentes	Modificación propuesta
Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente: A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública. Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios	disponibles en el sitio web del IMSS-BIENESTAR. El Fondo contará con mecanismos específicos para la prevención, detección y sanción de actos de corrupción, incluyendo un sistema de denuncias ciudadanas y lineamientos específicos para el manejo de conflictos de interés. Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente: A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

LGS vigentes	Modificación propuesta
de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos. Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes. B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos. C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades	B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos. C) Además de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, los recursos que se transfieran a

LGS vigentes	Modificación propuesta
federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental. En el supuesto a que se refiere el artículo 77 bis 16 A, la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental será presentada por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). La Secretaría de Salud dará a conocer el Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.	las entidades federativas con motivo del presente Título estarán sujetos a la fiscalización por parte de la Auditoría Superior de la Federación en los términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación. La fiscalización a que se refiere este inciso será efectiva y oportuna, para cuyos efectos la Auditoría Superior de la Federación deberá presentar un informe específico sobre el ejercicio de estos recursos como parte del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 31 Bis. Las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar deberán: I. Establecer criterios objetivos, transparentes y basados en evidencia científica para la determinación de las

LGS vigentes	Modificación propuesta
	enfermedades y tratamientos que serán cubiertos; II. Definir procedimientos claros y expeditos para la autorización de casos, garantizando el derecho a la salud de los beneficiarios; III. Incluir mecanismos de participación ciudadana en la toma de decisiones; IV. Prever sistemas de monitoreo y evaluación continua de resultados; V. Establecer medidas para garantizar la equidad en el acceso a los recursos del Fondo; VI. Incluir disposiciones específicas para la atención de poblaciones vulnerables, y VII. Contemplar mecanismos de mejora continua basados en las mejores prácticas internacionales. Las reglas de operación deberán someterse a consulta pública antes de su aprobación y revisarse al menos cada tres años para garantizar su actualización conforme a las necesidades de salud de la población.

Con base en todo lo anterior, nos permitimos presentar a la consideración de esta honorable Asamblea la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA REGULACIÓN DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (FONSABI).

ÚNICO. Se REFORMAN el artículo 77 bis 29, 77 bis 30 y 77 bis 31; y se ADICIONAN los artículos 77 bis 29 Bis, 77 bis 29 Ter y 77 bis 29 Quáter, 77 bis 30 Bis y 77 bis 31 Bis a la Ley General de Salud para quedar como sigue:

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

I. a III. ...

Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar no podrán destinarse a fines distintos a los establecidos en las fracciones anteriores. Queda expresamente prohibida su transferencia a la Tesorería de la Federación o cualquier otra instancia para el financiamiento de programas o acciones no relacionadas directamente con los objetos del Fondo.

...

...

...

...

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas **por el Comité Técnico**, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo. **Dichas reglas deberán observar los principios de transparencia, rendición de cuentas, eficiencia, eficacia y máxima publicidad.**

Artículo 77 bis 29 Bis. El Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar deberá:

- I. Sesionar de manera ordinaria al menos cuatro veces al año y de manera extraordinaria cuando sea necesario;**
- II. Aprobar los lineamientos técnicos y operativos para la utilización de los recursos del Fondo;**
- III. Autorizar la asignación de recursos para los fines establecidos en el artículo 77 bis 29 de esta Ley;**
- IV. Supervisar y evaluar el ejercicio de los recursos del Fondo;**
- V. Garantizar la transparencia y rendición de cuentas en todas sus operaciones;**
- VI. Publicar en su sitio web oficial y en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia toda la información relacionada con sus sesiones, acuerdos y decisiones, y**
- VII. Las demás que establezcan las reglas de operación del Fondo.**

Las sesiones del Comité Técnico serán públicas, salvo cuando se traten asuntos que involucren información confidencial o reservada en términos de la ley de la materia. Las actas de las sesiones deberán publicarse en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a su celebración.

Artículo 77 bis 29 Ter. El Fondo de Salud para el Bienestar contará con un Consejo Consultivo integrado por:

- I. Un representante de organizaciones de la sociedad civil especializadas en temas de salud;**
- II. Un representante de organizaciones de pacientes con enfermedades catastróficas;**
- III. Dos especialistas en salud pública reconocidos por su trayectoria académica;**
- IV. Un representante de colegios y asociaciones médicas, y**
- V. Un especialista en políticas públicas de salud.**

Los integrantes del Consejo Consultivo serán nombrados por el Comité Técnico mediante convocatoria pública y durarán en su encargo tres años, pudiendo ser ratificados por un período adicional.

El Consejo Consultivo tendrá las siguientes funciones:

- I. Emitir opiniones técnicas sobre las reglas de operación del Fondo;
- II. Proponer criterios para la priorización de enfermedades y tratamientos a ser cubiertos;
- III. Evaluar el desempeño del Fondo en el cumplimiento de sus objetivos;
- IV. Proponer mejoras en los procesos y procedimientos del Fondo, y
- V. Las demás que establezcan las reglas de operación.

Artículo 77 bis 29 Quáter. Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar están blindados y no podrán ser objeto de:

- I. Transferencias a la Tesorería de la Federación o cualquier otra cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- II. Utilización para el financiamiento de programas, proyectos o acciones distintas a las establecidas en el artículo 77 bis 29 de esta Ley;
- III. Préstamos, garantías o cualquier otra operación que comprometa su patrimonio para fines distintos a su objeto, y
- IV. Reducción de las aportaciones federales programadas, salvo en casos de emergencia nacional debidamente justificada y autorizada por el Congreso de la Unión.

Cualquier operación que contravenga lo dispuesto en este artículo será nula de pleno derecho y dará lugar a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan.

Artículo 77 bis 30. **Para garantizar la transparencia y rendición de cuentas en el manejo del Fondo de Salud para el Bienestar, el IMSS-BIENESTAR, en su carácter de fideicomitente, deberá:**

I. Publicar en su sitio web oficial, de manera permanente y actualizada, información sobre:

- a) El patrimonio del Fondo y sus rendimientos financieros;**
- b) Los recursos ejercidos por tipo de intervención y entidad federativa;**
- c) El número de beneficiarios atendidos por tipo de padecimiento;**
- d) Los criterios técnicos para la autorización de casos;**
- e) Los indicadores de resultados en salud;**
- f) Los estados financieros auditados del Fondo, y**
- g) Los informes de evaluación del desempeño del Fondo.**

II. Presentar al Congreso de la Unión, por conducto de la Secretaría de Salud, un informe semestral sobre el ejercicio de los recursos del Fondo, que incluya:

- a) Análisis de la demanda atendida y no atendida;**
- b) Evaluación del impacto en salud de las intervenciones financiadas;**
- c) Identificación de retos y áreas de oportunidad;**
- d) Propuestas para mejorar la operación del Fondo, y**
- e) Justificación técnica de las decisiones de asignación de recursos.**

III. Implementar un sistema de seguimiento y evaluación continua del Fondo que permita medir su efectividad en el cumplimiento de sus objetivos, y

IV. Facilitar el acceso a la información a organizaciones de la sociedad civil, investigadores y ciudadanos en general, en términos de la legislación aplicable en materia de transparencia.

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

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

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

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

Artículo 77 bis 30 Bis. La información a que se refiere el artículo anterior deberá:

I. Publicarse en formato de datos abiertos que permita su reutilización;

II. Ser comprensible para la ciudadanía en general, evitando el uso excesivo de tecnicismos;

III. Incluir información histórica que permita el análisis de tendencias;

IV. Actualizarse con la periodicidad que establezcan las reglas de operación del Fondo, pero al menos de manera trimestral, y

V. Estar acompañada de indicadores que permitan evaluar el desempeño del Fondo.

El incumplimiento de las obligaciones de transparencia establecidas en este Capítulo dará lugar a las responsabilidades que establezcan las leyes aplicables.

Artículo 77 bis 31. Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar serán auditados anualmente por:

I. Un despacho de auditores externos independientes contratado mediante licitación pública;

II. El Órgano Interno de Control del IMSS-BIENESTAR;

III. La Auditoría Superior de la Federación, en el marco de la fiscalización de la Cuenta Pública, y

IV. Los órganos de control de las entidades federativas cuando se trate de recursos transferidos a las mismas.

Los resultados de todas las auditorías deberán ser públicos y estar disponibles en el sitio web del IMSS-BIENESTAR.

El Fondo contará con mecanismos específicos para la prevención, detección y sanción de actos de corrupción, incluyendo un sistema de denuncias ciudadanas y lineamientos específicos para el manejo de conflictos de interés.

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

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

B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en **el artículo 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, los recursos que se transfieran a las entidades federativas con motivo del presente Título estarán sujetos a la fiscalización por parte de la Auditoría Superior de la Federación en los términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.**

La fiscalización a que se refiere este inciso será efectiva y oportuna, para cuyos efectos la Auditoría Superior de la Federación deberá presentar un informe específico sobre el ejercicio de estos recursos como parte del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Artículo 77 bis 31 Bis. Las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar deberán:

- I. Establecer criterios objetivos, transparentes y basados en evidencia científica para la determinación de las enfermedades y tratamientos que serán cubiertos;**
- II. Definir procedimientos claros y expeditos para la autorización de casos, garantizando el derecho a la salud de los beneficiarios;**
- III. Incluir mecanismos de participación ciudadana en la toma de decisiones;**
- IV. Prever sistemas de monitoreo y evaluación continua de resultados;**
- V. Establecer medidas para garantizar la equidad en el acceso a los recursos del Fondo;**
- VI. Incluir disposiciones específicas para la atención de poblaciones vulnerables, y**

VII. Contemplar mecanismos de mejora continua, basados en las mejores prácticas internacionales.

Las reglas de operación deberán someterse a consulta pública antes de su aprobación y revisarse al menos cada tres años para garantizar su actualización conforme a las necesidades de salud de la población.

Transitorios

Único. El Presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025.



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal



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>