CÁMARA DE DIPUTADOS
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL

Gaceta Parlamentaria

Año XXX | Palacio Legislativo de San Lázaro, miércoles 25 de noviembre de 2026 | Número 7174-VII

CONTENIDO

Iniciativa del Ejecutivo federal

Con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

Anexo VII

Miércoles 25 de noviembre

Gobernación
Secretaría de Gobernación

Secretaría de Gobernación
Unidad de Enlace

Oficio No. SG/UE/230/1731/26
Ciudad de México, a 25 de noviembre de 2026

Asunto: Se presenta Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

DIP. RAÚL BOLAÑOS-CACHO CUÉ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
P R E S E N T E

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27 fracciones III y XV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 5 y 28 fracciones I y V del Reglamento Interior de esta Secretaría; y para efectos de lo establecido en el artículo 72 de nuestra Carta Magna, me permito acompañar el documento con firma autógrafa de la Presidenta de la República, Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, por el que se somete a la consideración de ese H. Órgano Legislativo la ***Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.***

Se anexa copia del oficio número 113.CJEF.CALEN.21500.2026 signado por el Mtro. Esteban Martínez Mejía, Consejero Adjunto de Legislación y Estudios Normativos de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, mediante el cual se remitió a esta Secretaría la Iniciativa en cita, así como copia simple de su dictamen de impacto presupuestario, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

JUAN RAMIRO ROBLEDO RUIZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE

CÁMARA DE DIPUTADO
Dirección General de
Proceso Legislativo
25 NOV 2026
13:12 hrs
RECIBID

c.c.p.- **Licda. Rosa Icela Rodríguez Velázquez**, Secretaria de Gobernación.- Para su superior conocimiento
Mtra. Luisa María Alcalde Luján, Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal.- Presente.
Lic. César Alejandro Yáñez Centeno Cabrera, Subsecretario de Gobernación.- Presente.
Mtro. Esteban Martínez Mejía, Consejero Adjunto de Legislación y Estudios Normativos de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.- Presente.
Minutario
XM/llot

2026 año de Margarita Maza

Consejería Adjunta de Legislación y Estudios Normativos
Oficio: 113.CJEF.CALEN. 21500.2026

Asunto: Se remite la Iniciativa que se indica.

Ciudad de México a 24 NOV 2026

Juan Ramiro Robledo Ruiz
Titular de la Unidad de Enlace
de la Secretaría de Gobernación

Por instrucciones de la Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal, Luisa María Alcalde Luján y, con fundamento en los artículos 43, fracción II, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 14, fracción III, del Reglamento Interior de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, y 11 del Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos para la Elaboración y Presentación de Proyectos de Iniciativas de Ley Expedidas por el Poder Ejecutivo Federal, me permito enviar en original (P.R. 17) la **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**

Con la atenta petición de que sea presentada ante la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, en términos del artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, se adjunta el dictamen de impacto presupuestario emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre dicha iniciativa, en términos del artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

CJEF CONSEJERÍA JURÍDICA DEL EJECUTIVO FEDERAL
OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN
24 NOV 2026
DESPACHADO

Atentamente

9:34 Mtro. Esteban Martínez Mejía
Consejero Adjunto de Legislación y Estudios Normativos

C.C.P. Luisa María Alcalde Luján, Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal.

BBS

Palacio Nacional 4° piso, Edif. XII anexo, Col. Centro, C.P. 06020, Cuauhtémoc, CDMX Tel: (55) 3688 4400 www.gob.mx/cjef



Consejería Adjunta de Legislación y Estudios Normativos

Oficio: 113.CJEF.CALEN. .2026





Oficio No. 529-II-CCEP-247BIS/2026

Ciudad de México, a 23 de noviembre de 2026.

Asunto: Se remite Dictamen de Impacto Presupuestario.

LIC. ÁNGÉLICA MARTÍNEZ HEREDIA
TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
P R E S E N T E.

Hago referencia a los oficios número IB-UJ-180-2026 e IB-UJ-181-2026, recibidos el 20 y 23 de noviembre de 2026, respectivamente, mediante los cuales, remitió el anteproyecto de ***"Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar"*** (Proyecto de Iniciativa) y las evaluaciones de impacto presupuestario respectivas, solicitando se emita, entre otros, el Dictamen de Impacto Presupuestario (DIP) del Proyecto de Iniciativa.

Sobre el particular, con fundamento en el artículo 27 B del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en relación con los diversos 8, fracción VII, y 27 A, del mismo ordenamiento jurídico, me permito remitir copia simple del oficio número 418/UAJE/2026/275, recibido el día de hoy, por el cual, la Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de Egresos, envió el diverso número 411/UDPCSG/2026/29823 del 23 de noviembre de 2026, del cual se anexa copia para pronta referencia, por el que, el Titular de la Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto, emitió el DIP del Proyecto de Iniciativa.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
LA COORDINADORA

ELVIRA CASTRO MUÑOZ

Anexo: Los que se indican.

C.c.p. Lic. Luis Cornu Gómez. Subprocurador Fiscal Federal de Legislación y Consulta. Para su conocimiento.
Dirección General de Legislación y Consulta. Mismo fin.
Lic. Eduardo Galindo Flores. Director General de Proyectos Estratégicos y Vinculación Legislativa. Igual fin.

XBD



Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



Subsecretaría de Egresos
Unidad de Asuntos Jurídicos de Egresos
Dirección General de Asuntos Jurídicos de Egresos

232/3261123
Fecha Recepcion: 23-11-2026 18:01
SFF DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA

Oficio No. 418/UAJE/DGAJE/2026/275

Ciudad de México, a 23 de noviembre de 2026

Lic. Eduardo Galindo Flores
Director General de Proyectos Estratégicos y
Vinculación Legislativa
Subprocuraduría Fiscal Federal de Legislación y Consulta
Procuraduría Fiscal de la Federación
P r e s e n t e

Se hace referencia al oficio 529-II-DGPEVL-094/2026, mediante el cual remitió copias simples del proyecto de "Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar" (Proyecto), y de sus respectivas evaluaciones de impacto presupuestario, con la solicitud de gestionar el dictamen de impacto presupuestario correspondiente.

Sobre el particular, con fundamento en el artículo 25 A del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en relación con los diversos 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 18 al 20 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH), adjunto al presente se servirá encontrar copia simple del oficio 411/UDPCSG/2026/29823 suscrito por el titular de la Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto, mediante el cual emite el dictamen de impacto presupuestario.

Lo anterior, se hace de su conocimiento para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20, penúltimo párrafo, del RLFPRH, mismo que señala que la evaluación de impacto presupuestario y su respectivo dictamen se anexarán a las iniciativas de leyes o decretos que se presenten al Congreso de la Unión o, en su caso, a los reglamentos, decretos, acuerdos y demás ordenamientos que se sometan a firma de la persona titular del Ejecutivo Federal.

El presente se emite en el ámbito de competencia de esta Subsecretaría con base en los documentos señalados en el primer párrafo de este oficio, sin perjuicio de los comentarios que, en su caso, estime



2026 año de Margarita Maza

pertinentes esa Procuraduría, así como de aquellos que realicen las unidades administrativas que resulten competentes de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, se informa que cualquier modificación a la versión del Proyecto recibido a través del oficio señalado en el primer párrafo, deberá someterse nuevamente a dictamen de esta Subsecretaría.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
LA DIRECTORA GENERAL

PERLA YADIRA GONZÁLEZ ABUNDIS

Anexo: El que se indica.

C.c.p. Mtra. Irene López Varela.- Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de Egresos.- Para su conocimiento.
Lic. Luis Cornu Gómez.- Subprocurador Fiscal Federal de Legislación y Consulta.- Mismo fin.

NCGC

Avenida Constituyentes No. 1001, Col. Belén de las Flores, Edificio A, Piso 1, CP.01110, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. Tel: (55) 3688-47220 www.gob.mx/shcp

CACE/2026-3113/

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



Subsecretaría de Egresos

Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto

Oficio No. 411/UDPCSG/2026/**29823**

Ciudad de México, a 23 de noviembre de 2026.

Hacienda SUBSECRETARIA DE EGRESOS

MTRA. IRENE LÓPEZ VARELA
TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS DE EGRESOS
P r e s e n t e.

23 NOV 2026

UNIDAD DE ASUNTOS
JURÍDICOS DE EGRESOS

Se hace referencia al oficio con número 418/UAJE/DGAJE/2026/276 mediante el cual se remiten copias simples del proyecto de "Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar" (Proyecto) y de su evaluación de impacto presupuestario elaborada por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) que considera lo manifestado en las evaluaciones de las secretarías de Educación Pública y Salud, a efecto de que se emita el dictamen correspondiente

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 18, 19 y 20 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH), y 8, primer párrafo, 21 y 21 D del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y derivado de la revisión al Proyecto y a la evaluación de impacto presupuestario antes referida, se dictamina lo siguiente:

1. El Proyecto tiene por objeto fortalecer el marco jurídico del Sistema de Salud para el Bienestar, a efecto de asegurar el acceso, la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social, así como proteger la vida y la integridad física de las personas sin seguridad social.

2. La evaluación de impacto presupuestario señala lo siguiente: i) el Proyecto no contempla la creación o modificación de unidades administrativas, plazas o nuevas instituciones; ii) no genera impacto presupuestario en los programas aprobados de los ejecutores de gasto involucrados, y iii) el Proyecto contempla el establecimiento de nuevas atribuciones o actividades, sin embargo, para llevarlas a cabo no se requieren de mayores asignaciones presupuestarias que las previstas en los presupuestos autorizados de los ejecutores de gasto que intervienen en la implementación del Proyecto.

3. En el Proyecto no se establecen disposiciones relacionadas con los aspectos señalados en el segundo párrafo, fracciones III y V, del artículo 19 del RLFPRH



2026 año de Margarita Maza

Av. Constituyentes 1001, Edificio B Piso 6, Col. Belén de las Flores, CP. 01110, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Tel: (55) 3688 4915 www.gob.mx/shcp

4. El Proyecto incluye un transitorio Décimo Sexto relativo a que las obligaciones y erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del proyecto se sujetarán a los recursos aprobados expresamente para esos fines en los respectivos presupuestos de egresos de los ejecutores del gasto correspondientes, por lo que no se autorizarán ampliaciones de recursos a sus presupuestos de egresos para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.

Por lo antes expuesto, esta Unidad considera que el Proyecto no tiene impacto presupuestario adicional para el presente ejercicio fiscal, por lo que no se tiene inconveniente en que se continúen con los trámites correspondientes ante las instancias competentes.

Cabe señalar que el presente dictamen se emite desde el ámbito presupuestario, por lo que no prejuzga ni valida las disposiciones contenidas en el Proyecto ni los efectos que estas produzcan a partir de su entrada en vigor.

Asimismo, es responsabilidad de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) la veracidad de la información presentada en la evaluación de impacto presupuestario referida, que dicha evaluación y el presente dictamen se anexen en el Proyecto y que este sea la versión final para efectos de lo dispuesto en el artículo 20, penúltimo y último párrafo, del RLFPRH.

Sin otro particular, se hace propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL TITULAR DE LA UNIDAD

LIC. AGUSTÍN RODRÍGUEZ BELLO

C.c.p. **Lic. Bertha María Elena Gómez Castro.** - Subsecretaria de Egresos. - Presente.
Mtro. Luis Adrián Soto Vargas. - Director General de Diseño de la Política Presupuestaria. - Presente.

Atención al volante: UDPCSG 260044175

ARB/LASV/JLVN/FAGG

Av. Constituyentes 1001, Edificio B Piso 6, Col. Belén de las Flores, CP. 01110, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Tel: (55) 3688 4915 www.gob.mx/shcp

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

DIP. RAÚL BOLAÑOS-CACHO CUÉ
C. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL
HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN
P R E S E N T E

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, me permito someter por su conducto, a esa Honorable Asamblea, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE EXPIDE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud, regulado por el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tomando en cuenta que el 8 de mayo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el *Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, con el cual **se consagró un Sistema de Salud para el Bienestar**, para garantizar la extensión progresiva de los servicios de salud para la atención gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Lo anterior sentó las bases para la emisión del *Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)*, publicado en el DOF el 31 de agosto de 2022, y su modificatorio publicado en el mismo medio de difusión oficial el 15 de agosto de 2025, mediante el que se le da vida como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, el cual tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, en aquellas entidades federativas con las que celebre convenios de coordinación para la transferencia de dichos servicios.

Con motivo de la creación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), el 29 de mayo de 2023, se publicó en el DOF el *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar*, en el que se estableció, entre otras cosas que, dicho organismo público descentralizado colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, ya que es la institución de salud del Estado Mexicano que vela por este sector de la población en el

supuesto de concurrencia con las entidades federativas, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.

En ese tenor, la Ley General de Salud (LGS), la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo Constitucional citado previamente, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y contempla los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Particularmente, dicho ordenamiento instituye en el artículo 3o., fracciones II y II Bis, que es materia de salubridad general, la atención médica y la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

Por lo anterior, los artículos 7o., fracción II, segundo párrafo, y 18 de la LGS, mandatan que la Federación, a través de IMSS-BIENESTAR, y en colaboración con la Secretaría de Salud, brindará prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, denominado "*De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social*".

Cualitativamente, el proyecto persigue el fortalecimiento del acceso a los servicios médicos, medicamentos e insumos asociados, así como el establecimiento de un marco normativo claro para las Entidades Federativas con Servicios Federalizados,

para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, lo cual es esencial para garantizar el derecho a la protección de la salud a la población en México.

- **Problemática del modelo de atención**

Previo a la existencia de IMSS-BIENESTAR la atención a la salud tenía las siguientes características:

- Fragmentación en 32 subsistemas, la operación dependía de cada entidad federativa;
- Recaía en la población el pago de cuotas de recuperación, lo que se traducía en un detrimento en el bienestar de los hogares mexicanos, y
- Existía acceso limitado y condicionado a la prestación de servicios de atención médica.

Con el nuevo esquema, se retomó el fortalecimiento de las capacidades federales a través de la suscripción de convenios de coordinación, con los que IMSS-BIENESTAR creó una sola red de prestación pública de servicios de salud con responsabilidad directa sobre hospitales y centros de salud, que brindan atención universal y gratuita.

Con dicha reorganización, se buscó una transición desde un modelo reactivo centrado en la demanda espontánea, hacia una estrategia proactiva fundamentada

en los principios de Atención Primaria de Salud (APS), que implica una reconceptualización de los principios de intervención, en ese tenor se ha logrado un incremento considerable en diversos aspectos de la atención a la población sin seguridad social, tal y como se puede constatar a continuación.

Cuadro 1.

Número de intervenciones médicas realizadas			
Año	**Consultas totales**	**Consultas generales**	**Consultas de especialidad**
2022	36,803,196	33,191,853	3,611,343
2025	50,754,275	44,965,123	5,789,152

Fuente: Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (2022 y 2025).

Cuadro 2.

Personas de grupos vulnerables atendidas			
Año	**Afromexicanos**	**Indígenas**	**Inmigrantes**
2022	125,750	3,882,332	428,755
2025	167,793	4,017,017	746,676

Fuente: Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (2022 y 2025).

En este contexto, **el enfoque de la APS emerge como un eje articulador con la capacidad de renovar las prácticas en el sistema sanitario de nuestro país**, y representa un modelo integral que coloca la diversidad que conforma la comunidad

al centro, por lo tanto, su fortalecimiento no es solo una estrategia técnica, se trata de una apuesta ética con los sectores históricamente excluidos del acceso a una salud de calidad. Por lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que el fortalecimiento de la APS, depende en gran medida de la articulación efectiva entre los distintos niveles de atención y la comunidad para garantizar respuestas ajustadas a las necesidades locales.[1]

Consecuentemente, la presente iniciativa constituye un peldaño más en el marco normativo que orienta la organización y provisión de los servicios de salud, partiendo de que la APS es su eje conceptual y operativo. Desde esta perspectiva, la reconfiguración tiene por objeto fortalecer el marco jurídico del Sistema de Salud para el Bienestar, que asegure el acceso, la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social, así como proteger, a través de las disposiciones que conforman la iniciativa, la vida y la integridad física de las personas sin seguridad social.

En ese sentido, con la propuesta se aprovecha la madurez institucional y los resultados operativos que se han conseguido desde la creación de IMSS-BIENESTAR. La pertinencia de esta reforma se sustenta en la evidencia de los avances alcanzados por este organismo durante los ejercicios 2025 y lo que va de 2026.

[1] Organización Panamericana de la Salud. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas 2010.

Al cierre de 2025, la Institución ha consolidado una red de **10,737 establecimientos de salud**[2] distribuidos en diversas categorías de atención médica, conforme al catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES) en todo el territorio nacional. Este despliegue territorial ha permitido que el organismo atienda de manera efectiva la creciente demanda de la población sin seguridad social en un entorno institucional complejo marcado por la expansión acelerada de la cobertura.

Actualmente, la presencia territorial de IMSS-BIENESTAR permite que, en las **24 entidades federativas en las que opera**, el **99.5 % de la población se encuentre a menos de 30 minutos de un establecimiento de salud de la Institución**. Esta cobertura territorial, junto con la magnitud de su infraestructura, posiciona a IMSS-BIENESTAR como **la red pública de prestación de servicios de salud con mayor presencia territorial en el país**.

Asimismo, se destaca el avance en soberanía científica pues actualmente IMSS-BIENESTAR cuenta con **84 investigadores** reconocidos por el **Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores**, mismos que realizan divulgación científica en la revista **"Redes de Salud"** de este organismo público descentralizado.

Con la estrategia preventiva denominada **Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS),** IMSS-BIENESTAR atiende a **más de 516,000 personas** en el control de enfermedades no transmisibles.

[2] Fuente: DGIS Catálogo de Establecimientos de Salud, consultado a octubre de 2026.

En cuanto a productividad en consultas médicas, de 2024 a 2025 se otorgaron **24 % más consultas** en las unidades de IMSS-BIENESTAR, pasando de 41.2 millones a 51.2 millones. Al 11 de noviembre del 2026, ya se contabilizan **54 millones de consultas**, representando un **avance del 91%** respecto a la meta anual de 60 millones. Lo anterior, representa un **crecimiento total del 61 %** en consultas desde el inicio de operación de IMSS-BIENESTAR.

La presencia diferenciada de IMSS-BIENESTAR en el territorio nacional permite realizar un ejercicio de **evaluación comparativa de la política pública**, al contrastar la evolución de las consultas generales entre las entidades federativas incorporadas al modelo y aquellas que permanecen fuera de este. Tomando **2023 como año base**, las entidades federativas no adheridas se mantienen prácticamente en el mismo nivel de atención hacia 2026, mientras que en las entidades donde opera IMSS-BIENESTAR el volumen de consultas generales incrementó **58 % del observado en 2023**[3].

La misma tendencia se advierte en **consultas de especialidad**: desde el inicio de operaciones, IMSS-BIENESTAR registra un crecimiento de **123 %**, frente a apenas **27 %** en las entidades federativas sin presencia del modelo. En conjunto, estos resultados muestran una expansión sustantivamente mayor de la capacidad de atención en las entidades federativas incorporadas a IMSS-BIENESTAR.

[3] Fuente: Cubos dinámicos DGIS (SINBA-SIS), con estimaciones para las últimas cuatro semanas mediante modelos de ajuste por subregistro.

Asimismo, la capacidad de respuesta en servicios críticos se multiplicó, por ejemplo, en atención obstétrica se reportó **407,743 consultas en 2026** y se advirtió el éxito de la estrategia Código Infarto, pues registró un aumento sustancial en egresos hospitalarios efectivos.

Las Rutas de la Salud han hecho **entrega de 262.1 millones de piezas de medicamentos**: 114.1 millones en 2025 y 148 millones en 2026. Con esta estrategia se han visto beneficiados 8,603 unidades de primer nivel y 651 unidades de segundo y tercer nivel en las 24 entidades federativas que concurren con IMSS-BIENESTAR en la prestación de servicios de salud a personas sin seguridad social.

Se ha implementado una estrategia para garantizar el abasto de medicamentos de manera permanente que ha incluido un incremento en las solicitudes de medicamentos del **21 % respecto al 2025**, equivalente a **35 millones de piezas.** Hasta el 13 de julio de 2026, se han **entregado 202 millones de piezas de medicamentos.** De igual forma, IMSS-BIENESTAR ha logrado garantizar una **entrega 29 % más rápida respecto a 2025,** siendo un reflejo directo de la buena relación que se ha sostenido con el sector farmacéutico.

Se ha logrado sostener el **abasto de medicamentos oncológicos, en promedio en 2024 y 2025, sobre el 94 %,** logrando una cifra histórica conforme a sexenios anteriores. El seguimiento diario del abasto ha permitido el monitoreo en tiempo real y prevención de desabasto.

Al 10 de agosto del 2026, **se han digitalizado al 100 % un total de 82 hospitales** mediante la implementación y operación del expediente clínico electrónico, fortaleciendo los procesos de atención médica, gestión de la información y continuidad de los servicios de salud. Se ha avanzado en el proceso de diagnóstico, capacitación y entrega de equipos de cómputo y auxiliares en todos los hospitales, representando un avance del 43 % en la digitalización. Estas acciones forman parte del compromiso para garantizar la digitalización a nivel nacional.

El 17 de mayo de 2026, se completó la adhesión de Yucatán a IMSS-BIENESTAR, con lo que **se atenderá a 1,193,596 personas más** de las que se atendían previamente. Se cuenta con **151 establecimientos de salud**, con 747 consultorios, 29 quirófanos y 735 camas censables. Fue **inaugurado el Hospital de Alta Especialidad Dr. Agustín O'Horán**, con 670 nuevas camas, 16 quirófanos y 71 consultorios.

En los tres niveles de atención, **se inauguraron 23 unidades médicas**, **15 unidades se encuentran actualmente en construcción y 70 adicionales** están en etapa de planeación, como parte del fortalecimiento de infraestructura.

- ✓ **Problemática Social**

Una parte considerable de la población carece de afiliación a instituciones de seguridad social, lo que históricamente ha limitado su acceso a atención médica especializada y medicamentos gratuitos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH 2024)[4], que realiza el Instituto Nacional de Información Estadística y Geografía (INEGI), la fuente más reciente para analizar el ingreso y las características sociodemográficas de los hogares, el **51 % de la población que atiende IMSS-BIENESTAR, se concentra en los primeros tres deciles de ingreso**, con ingresos per cápita inferiores a **3,439 pesos mensuales**. Esto confirma que la población objetivo de IMSS-BIENESTAR se concentra principalmente entre los hogares con menores recursos del país.

Durante **2025, IMSS-BIENESTAR brindó atención a 13,824,280 personas usuarias**, de las cuales **63 % fueron mujeres**, principalmente de **15 a 34 años**. Asimismo, cerca del **20 % de la población atendida corresponde a niñas y niños de 0 a 5 años**, lo que muestra la importancia del modelo para atender a poblaciones con mayores necesidades de protección social y acceso efectivo a servicios de salud.[5]

De igual forma, se ha avanzado en justicia social, pues los servicios ahora llegan a poblaciones históricamente excluidas a través de programas como **Rutas de la Salud** y los **Planes de Justicia para Pueblos Originarios**.

- ✓ **Problemática Económica**

[4] Fuente: ENIGH INEGI 2024. Estimaciones propias con base en la metodología multidimensional de la pobreza para el cálculo de los deciles de ingreso.

[5] Fuente: población usuaria de los servicios de IMSS-BIENESTAR a partir de registros en consulta externa y hospitalización en SINBA-SIS, corte enero a diciembre de 2025.

La **falta de un mecanismo eficiente para la federalización** de los recursos destinados a la salud de la población no derechohabiente dificultaba el mantenimiento de la infraestructura y el abasto de insumos en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados y No Federalizados con IMSS-BIENESTAR.

Actualmente, se ha hecho un esfuerzo por concentrar y hacer eficaz la aplicación de los recursos, tal como es el caso del Programa La Clínica es Nuestra que benefició a **8,483 unidades** en **23 entidades federativas** con una **inversión total de 9,042.8 millones de pesos** de 2024 a 2025.

También, se gestionaron **674 acciones de conservación, mantenimiento y fortalecimiento de infraestructura en 24 entidades federativas.** Entre las que destacan la rehabilitación de quirófanos, trabajos de impermeabilización, mantenimiento de instalaciones eléctricas e hidrosanitarias, así como la dignificación de salas de espera, baños, consultorios, áreas de urgencias y residencias médicas. Con **una inversión de 4,435.3 millones de pesos** ejercidos durante 2025 y lo que va de 2026.

Se avanzó en la regularización patrimonial: De **9,561** inmuebles, se regularizaron **1,194** establecimientos mediante la obtención de títulos de propiedad, se revirtieron **1,779** inmuebles al patrimonio federal y se obtuvo el Registro Federal Inmobiliario para **9,107** unidades[6].

[6] Información obtenida de la Base de Datos de Regularización Inmobiliaria.

Como parte de la estrategia para cerrar brechas de recursos humanos, de 2024 a 2026 **se han contratado en total: 8,778 médicos especialistas; 18,239 personal de enfermería y 9,102 médicos generales.**

No obstante, dichos esfuerzos, la incorporación oportuna de médicos especialistas a las instituciones públicas de salud enfrenta una barrera de carácter administrativo. Actualmente, el artículo 81, párrafo quinto, de la LGS dispone que, para la expedición de la cédula de médico especialista, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, aun cuando las personas interesadas cuentan con un diploma de especialidad expedido por instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas. **Esta intervención adicional genera demoras en la expedición del documento que acredita legalmente su formación profesional, retrasa su incorporación a las instituciones públicas de salud y limita el aprovechamiento oportuno del personal médico especializado para atender las necesidades de salud de la población sin seguridad social.**

Por otro lado, durante 2025, se avanzó significativamente en la digitalización mediante el expediente clínico electrónico y el Portal de Gestión de Salud Poblacional, que registró **un incremento del 47 % en usuarios y una mejora del 21 % en la cobertura** de claves de establecimientos integradas, al optimizar la recolección de datos primarios para una toma de decisiones basada en evidencia científica, asegurando que cada recurso se asigne donde el impacto en salud es mayor.

De manera adicional, el ejercicio fiscal 2025 concluyó con un **avance del 100 %** en el gasto ejercido respecto al presupuesto modificado de **más de 192 mil millones de pesos**. La efectividad presupuestal, acompañada de la implementación de medidas de austeridad republicana que permitieron el ahorro en gastos operativos no esenciales, demuestra que el organismo posee la madurez administrativa para gestionar su patrimonio con autonomía.

En el contexto de las problemáticas previamente planteadas relativas al modelo de atención, así como aquellas sociales y económicas, la presente iniciativa busca consolidar los avances institucionales para resolver de fondo el impacto que las mismas han tenido en la población, por lo que se proponen los siguientes aspectos sustantivos en esta:

- **Consolidación del derecho a la salud.** IMSS-BIENESTAR es la institución federal del Estado mexicano encargada de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos e insumos para las personas sin seguridad social.

- **Estabilidad a largo plazo y certeza jurídica.** La necesidad de que los convenios de coordinación con las entidades federativas permitan garantizar la estabilidad operativa y financiera, evitando que los ciclos políticos afecten el derecho a la salud de las y los mexicanos. Lo anterior guarda congruencia con lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, 40, 73, fracción XVI, y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta medida es fundamental para garantizar que la planeación de la infraestructura, el equipamiento y la contratación de personal médico no se vean interrumpidos por coyunturas temporales, otorgando estabilidad transexenal al sistema.

- **Certeza presupuestaria.** El nuevo mecanismo de financiamiento donde los recursos federales se entregan a través de IMSS-BIENESTAR, refuerza la corresponsabilidad de las entidades federativas, asegurando que la atención médica nunca se vea menoscabada por la falta de recursos locales.

- **La emisión de un nuevo marco normativo específico.** La emisión de la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (LIB) responde a la necesidad de dotar al organismo de un instrumento jurídico que contenga no solo su organización, sino también el modelo de atención a la salud, el cual priorizará la prevención y el control de enfermedades, que asegure que la atención sea pertinente y gratuita en todos sus niveles.

Asimismo, se propone abrogar el *Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)*, publicado en el DOF el 31 de agosto de 2022, y su posterior modificación.

Se refuerza que la Secretaría de Salud es la encargada de la política pública en la materia y que IMSS-BIENESTAR es la institución encargada de la prestación gratuita de servicios de salud para personas sin seguridad social en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados. Esto resuelve la fragmentación institucional al establecer una autoridad central responsable de dicha prestación.

- **Autonomía y naturaleza jurídica:** Se refuerza la configuración de IMSS-BIENESTAR como un organismo público descentralizado no sectorizado, con autonomía técnica, operativa y de gestión para agilizar la toma de decisiones.

- **Implementación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar**. La iniciativa obliga a operar bajo la directriz del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, que vincula los servicios de salud con la acción comunitaria. Esto soluciona la problemática social al integrar a las comunidades en el autocuidado y la vigilancia epidemiológica.

- **Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional en salud.** Mediante la creación del Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar, como una instancia interinstitucional para la articulación de las acciones, parámetros y alcances de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, presidido por la persona titular del Ejecutivo Federal y con la Secretaría de Salud como vicepresidenta, además

la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, IMSS-BIENESTAR, y los Poderes Ejecutivos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados.

- **Disponibilidad oportuna de médicos especialistas.** Se simplifican los requisitos para la expedición de la cédula profesional de médico especialista, al reconocer el diploma de especialidad emitido por instituciones oficialmente reconocidas como documento suficiente para su otorgamiento, sin necesidad de solicitar previamente la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Con ello se eliminan cargas administrativas innecesarias y se facilita la incorporación de personal médico especializado a las instituciones públicas de salud, en congruencia con la estrategia para cerrar las brechas de recursos humanos en la atención de la población sin seguridad social.

Con estas modificaciones, se transita de un organismo creado por decreto administrativo a un organismo con ley propia, sólida y capaz de garantizar que todas las personas en el país, sin seguridad social, tengan acceso efectivo a la salud como un derecho humano exigible.

En este contexto, no debe pasar desapercibido que el artículo 1o., Constitucional obliga a todas las autoridades (administrativas y jurisdiccionales) a hacer efectivos los derechos fundamentales que la propia Constitución establece, con base en los

principios de universalidad, progresividad, interdependencia e indivisibilidad, que resulta aplicable al derecho a la protección de la salud.

1) **Principales elementos incluidos en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**

El objeto de este proyecto es dotar de mayor fuerza administrativa y operativa a IMSS-BIENESTAR, cumpliendo con ocho puntos relevantes siguientes:

- **Fortalecimiento de la estructura institucional:** Para lo cual se retoma del Decreto de creación, el objeto, principios de actuación, atribuciones y organización. Se crea la figura de la Comisión Ejecutiva de Administración que proponga a la Junta de Gobierno el programa anual de planeación y programación de prioridades estratégicas del organismo. Se señalan en la Ley las Entidades Federativas con Servicios Federalizados y se deja a salvo la facultad de las demás para adherirse. Se regionaliza la operación con los Equipos Regionales de Conducción Médica y Equipos Zonales de Atención Primaria a la Salud.

- **Patrimonio y financiamiento:** Se define cómo se integra el patrimonio del organismo y se sujetan sus inmuebles al régimen de dominio público de la Federación. Se desarrolla el esquema de financiamiento conjunto previsto en la LGS y se establece:

- ✓ Un presupuesto federal que no puede ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior.
- ✓ Una Aportación Estatal que IMSS-BIENESTAR determinará cada año con criterios de equidad, solidaridad y progresividad, que publicará en el Diario Oficial de la Federación, y la garantía de su cumplimiento mediante compensación contra participaciones federales.
- ✓ El condicionamiento de los recursos federales al pago previo de dicha aportación.

- **Previsiones de coordinación fiscal:** Se asume el control directo de los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social para las Entidades Federativas con Servicios Federalizados. Se mantiene la obligación de la aportación económica a cargo de las entidades federativas para la prestación del servicio.

- **Supremacía de la atención médica:** Se proporcionan criterios que regirán la atención y se mantiene el apego al Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, la obligatoriedad de observar los Protocolos Nacionales de Atención Médica y las obligaciones relativas a los convenios de intercambio de servicios que se suscriban.

- **Reglamento, Protocolos y Manuales de funcionamiento:** Se establece la obligación de normar la operación y organización administrativa de IMSS-BIENESTAR, así como la atención médica a través de un reglamento que

regule los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que se brindarán.

- **Convenios de coordinación con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados.** Se reconoce la vigencia de los convenios de coordinación ya suscritos. Se contempla la posibilidad de solicitar la terminación anticipada de estos apegándose a un procedimiento definido que garantiza la continuidad en la calidad y cobertura del servicio, basando la decisión en un dictamen técnico, jurídico, médico y financiero, con un plan de transición de al menos 10 años, para que no se afecte a la población beneficiaria ni a las personas trabajadoras.

- **Límites contractuales:** Se establece de manera explícita la obligación de dar cumplimiento a la normatividad en materia de adquisiciones de bienes y servicios, así como de obra pública, especificando que su omisión conlleva sanciones administrativas.

- **Transparencia y responsabilidades.** IMSS-BIENESTAR queda sujeto a las obligaciones de transparencia, a auditorías internas y externas, y a un sistema integral de indicadores de desempeño. Se establece la licitación pública como regla general en sus contrataciones, así como el régimen de responsabilidades de sus personas servidoras públicas.

2) Impacto en Ley General de Salud.

A fin de que la emisión de la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (LIB), guarde congruencia con la LGS, se realizan las modificaciones siguientes.

- **Rectoría y exclusividad.** Se reafirma que la Secretaría de Salud conduce la política nacional de prestación gratuita de servicios de salud. Además, se establece que las acciones de atención médica y de prestación gratuita previstas en las fracciones II y II bis del artículo 3o. sólo podrán convenirse con IMSS-BIENESTAR, para evitar la dispersión de la operación.

  - ✓ Se elimina la función de IMSS-BIENESTAR para integrar la información del padrón de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar, considerando que en el mismo no solo se encuentran las Entidades Federativas con Servicios Federalizados. Dejando a salvo la facultad de la Secretaría de Salud como rectora del sistema para dictar lineamientos al respecto.

- **Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar:** Se crea el Consejo General el cual será presidido por la persona titular del Ejecutivo Federal, como instancia interinstitucional para articular acciones, dar seguimiento a resultados, impulsar redes integradas de servicios y orientar la inversión en infraestructura y la transformación digital.

- **Glosario y régimen diferenciado:** Se incorporan al artículo 77 bis 2 las definiciones de Entidades Federativas con Servicios Federalizados y No Federalizados, Aportación Estatal, Enfermedades de alto costo, Prestación gratuita y Sistema de Salud para el Bienestar. Sobre esa base, el artículo 77 bis 5 asigna competencias propias a cada tipo de entidad. Las que no tienen servicios federalizados conservan la administración directa de los recursos y absorben las obligaciones del artículo 77 bis 10, que se deroga. Las que han federalizado sus servicios, en un nuevo apartado C, quedan obligadas a suscribir los convenios, a abstenerse de contratar bienes y servicios que ejecuta IMSS-BIENESTAR y a transferirle oportunamente sus recursos.

- **Armonización normativa.** Se remite a la LIB el contenido y la terminación de los convenios de coordinación. Se derogan las disposiciones que quedan sin materia o que se reubican.

Con estas medidas se consolida un sistema público de salud con reglas claras de responsabilidad y financiamiento, orientado a garantizar de manera efectiva, progresiva y sostenible el derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 4o., Constitucional.

- ✓ Se eliminan los requisitos de los convenios de coordinación y las funciones de este organismo, por estar contenidas ahora en la LIB.

- ✓ Se realiza la distinción relativa a la prestación del servicio de atención médica en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados y

No Federalizados en sus respectivas circunscripciones territoriales, a fin de evitar duplicidades.

- **Financiamiento conjunto y Aportación Estatal:** Se ordena el flujo de recursos según la modalidad de cada entidad:

  - ✓ Para las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, IMSS-BIENESTAR administra y ejerce los recursos federales.
  - ✓ Para las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados, los recursos federales se entregan para ejecución directa.
  - ✓ Se deja a salvo la posibilidad de transferir recursos federales a las Entidades Federativas con Servicios Federalizados cuando así lo determine procedente IMSS-BIENESTAR.
  - ✓ La Aportación Estatal de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados la determina IMSS-BIENESTAR cada año con criterios de equidad, solidaridad y progresividad, y se publica en el Diario Oficial de la Federación.
  - ✓ Se garantiza el cumplimiento de la Aportación Estatal de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados con la posibilidad de compensarla contra participaciones federales, en términos del artículo 9 de la Ley de Coordinación Fiscal.
  - ✓ El acceso a cualquier recurso federal queda condicionado al pago previo y puntual de dicha aportación.
  - ✓ Se precisa que IMSS-BIENESTAR no asumirá obligaciones contraídas por las entidades federativas.

- **Fondo de Salud para el Bienestar:** Se traslada al glosario la definición de enfermedades de alto costo y se dispone que lo que no se ejerza de la Aportación Estatal de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados se destine a los fines del Fondo.

- **Expedición de la cédula de médico especialista y procesos de certificación.** Con el propósito de eliminar cargas administrativas innecesarias y facilitar la incorporación oportuna de los médicos especialistas recién egresados a las instituciones públicas de salud, en beneficio de la población y en concordancia con el derecho humano a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o., párrafo cuarto, Constitucional, se realizan las modificaciones siguientes:

  - ✓ Se reforma el párrafo quinto del artículo 81 para establecer que, para la expedición de la cédula de médico especialista por las autoridades educativas competentes, bastará el diploma de especialidad emitido por las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas, sin que sea necesario solicitar previamente la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.
  - ✓ Se reforma el párrafo tercero del mismo artículo para suprimir la referencia a la recertificación, a fin de circunscribir la función del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, como organismo auxiliar de la Administración Pública Federal, a la

supervisión de los procesos de certificación, cuya regulación se remite a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

- ✓ Se adiciona un párrafo sexto al artículo 81 para facultar a la Secretaría de Salud a establecer las disposiciones que regulen la expedición de diplomas, así como la participación del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y de los Consejos de Especialidades Médicas en los procesos de certificación. Con ello se reubica en el Título Cuarto, relativo a los recursos humanos para los servicios de salud, la previsión contenida actualmente en el último párrafo del artículo 272 Bis.

- **Régimen transitorio:** Con el mismo se da gradualidad y seguridad jurídica a la implementación del Decreto, de la manera siguiente:

  - ✓ Prevé la entrada en vigor diferida de las disposiciones de financiamiento al 1o. de enero de 2027.
  - ✓ Abroga el Decreto de creación de IMSS-BIENESTAR y preserva los actos, instrumentos, poderes y procedimientos en curso.
  - ✓ Mantiene la vigencia de los convenios suscritos y respeta los derechos laborales del personal transferido.
  - ✓ Fija plazos para instalar los cuerpos colegiados y para la armonización normativa.
  - ✓ Dispone que la implementación no implique ampliaciones presupuestarias.

Con este Decreto, el Estado mexicano consolida una institución pública con bases legales sólidas para garantizar de manera efectiva, progresiva y sostenible el derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 4o., Constitucional.

A fin de dar mayor referencia a las modificaciones a la Ley General de Salud, se incorpora el siguiente cuadro comparativo:

DICE:	DEBE DECIR:
Artículo 13.- ...	**Artículo 13.- ...**
A. ...	**A. ...**
B. ...	**B. ...**
I. ...	**I. ...**
I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud o con las entidades de su sector coordinado o bien con cualquier otra entidad, por sí o en coordinación con otras entidades, se hagan cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;	**I Bis.** Acordar con la Secretaría de Salud o con las entidades de su sector coordinado o bien con cualquier otra entidad, por sí o en coordinación con otras entidades, se hagan cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, **salvo las acciones a que se refieren las fracciones II y II bis del artículo 3o. de esta Ley, las cuales sólo podrán acordarse con Servicios de Salud del Instituto**

DICE:	DEBE DECIR:
	Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en los términos que se estipulen en los convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;
II. a **VIII.** ...	**II.** a **VIII.** ...
C. ...	**C.** ...
Artículo 77 bis 2.- Para los efectos de este Título, se entenderá por ~~prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar.~~	**Artículo 77 bis 2.-** Para los efectos de este Título, se entenderá por:
~~La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, planeará, organizará y orientará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de~~	**I. Aportación Estatal: Recursos que aportan las entidades federativas para el financiamiento conjunto destinado a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las**

DICE:	DEBE DECIR:
~~salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los convenios de coordinación a que se refiere este Título.~~	**personas sin seguridad social, así como para personal, equipamiento e infraestructura, en términos de los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de esta Ley;**
~~Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) coadyuvará con las entidades federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios.~~	**II. Enfermedades de alto costo: Aquellas que generan gastos que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren por 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,**

DICE:	DEBE DECIR:
	efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social;
Sin correlativo.	**III. Entidades Federativas con Servicios Federalizados: Aquellas que hayan celebrado convenios de coordinación para que de manera conjunta con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y en apego al Sistema de Salud para el Bienestar ejecuten y financien la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, en términos de lo previsto en esta Ley y en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;**
Sin correlativo.	**IV. Entidades Federativas con Servicios No Federalizados: Aquellas que ejercen de manera directa la prestación de servicios públicos de**

DICE:	DEBE DECIR:
	salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social en sus territorios, conforme a lo contemplado en la presente Ley;
Sin correlativo.	V. Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social: Al conjunto de acciones y servicios que en esta materia provean Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, según corresponda, o las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados de forma directa, y
Sin correlativo.	VI. Sistema de Salud para el Bienestar: Al compuesto por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

DICE:	DEBE DECIR:
	(IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos de la Federación que participan en este y, las Entidades Federativas con Servicios Federalizados en términos de este Título.
Artículo 77 bis 3.- ~~El Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la~~ Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ~~así como~~ las instituciones ~~y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las entidades federativas en términos de~~ este Título.	**Artículo 77 bis 3.- La** Secretaría de Salud, **en coordinación con** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) **y** las **demás** instituciones **que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, planeará, organizará y orientará las acciones para la Prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así se haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los convenios de coordinación a que se refiere** este Título.
...	...

DICE:	DEBE DECIR:
Artículo 77 bis 5.- …	**Artículo 77 bis 5.-** …
A) …	**A)** …
I. Establecer y conducir la política nacional en materia de ~~salud para el bienestar, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad en la cobertura, para garantizar la~~ prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, ~~para~~ las personas sin seguridad social, para lo cual formulará ~~por sí o por conducto de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR),~~ un programa estratégico en el que se defina la progresividad y la cobertura de servicios, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;	**I.** Establecer y conducir la política nacional en materia de **P**restación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a** las personas sin seguridad social, para lo cual formulará un programa estratégico en el que se defina la progresividad y la cobertura de servicios, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, de conformidad con las disposiciones reglamentarias **de esta Ley**;
II. a **XVII.** …	**II.** a **XVII.** …
B) Corresponde a los gobiernos de las ~~entidades federativas~~, dentro de sus	**B)** Corresponde a los gobiernos de las Entidades **F**ederativas **con Servicios**

DICE:	DEBE DECIR:
respectivas ~~circunscripciones territoriales~~:	**No Federalizados**, dentro de sus respectivos **territorios**:
I. y **II.** …	**I.** y **II.** …
III. Identificar a las personas beneficiarias del ~~Sistema de Salud Para el Bienestar~~ a través de 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 ~~Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).~~	**III.** Identificar a las personas beneficiarias de **la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social** a través de actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluido la integración, administración y actualización del padrón de **personas** beneficiarias en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por **la Secretaría de Salud;**
~~La información recabada en el párrafo anterior se entregará bimestralmente a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con la finalidad de que dicha entidad la integre al padrón de personas beneficiarias~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~referido en el artículo 77 bis 41 de esta Ley;~~	
IV. ~~Aplicar,~~ de manera racional, transparente y oportuna~~, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten,~~ para la ejecución de las acciones ~~de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados~~, en los términos de este Título~~,~~ las demás disposiciones aplicables y ~~los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren~~.	**IV. Tener a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y aplicarlos** de manera racional, transparente y oportuna para la ejecución de las acciones **antes mencionadas**, en los términos de este Título **y** las demás disposiciones aplicables.
…	…
Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, ~~los mismos~~ deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de	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, **dichos recursos** deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de

DICE:	DEBE DECIR:
salud, o dependencia o entidad estatal que corresponda dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud o Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) según corresponda, dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y	salud, o dependencia o entidad estatal que corresponda dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud o Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), según corresponda, 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;	el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;
V. …	**V.** …
Sin correlativo.	**Asimismo, darán prioridad a las acciones de mantenimiento sobre la creación, la sustitución y la ampliación de unidades médicas, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los que sean necesarios para la inversión en acciones de infraestructura para la prestación de servicios de salud, de conformidad**

DICE:	DEBE DECIR:
	con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología;
VI. a **VIII.** …	**VI.** a **VIII.** …
IX. ~~Transferir a la Federación~~ los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 en los términos que se establezcan en ~~los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.~~	**IX. Destinar a la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social** los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13, **fracción II,** y 77 bis 14 **de esta Ley,** en los términos que se establezcan en **las disposiciones correspondientes, y**
X. Se deroga.	**X.** …
Sin correlativo.	**XI. Las demás que se incluyan en las disposiciones correspondientes.**
Sin correlativo.	**C) Corresponde a los gobiernos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, dentro de sus respectivos territorios:**
Sin correlativo.	**I. Suscribir los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6 de esta Ley, de**

DICE:	DEBE DECIR:
	conformidad con las disposiciones que establezca la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;
Sin correlativo.	II. Participar coordinadamente con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), para el cumplimiento de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y demás disposiciones jurídicas aplicables;
Sin correlativo.	III. Dar cumplimiento y seguimiento en el ámbito de sus competencias, a las acciones mandatadas por las autoridades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar,

DICE:	DEBE DECIR:
	en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;
Sin correlativo.	IV. Gestionar los recursos para que, en su caso, le sean entregados por la Federación a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en términos del artículo 77 bis 12 de esta Ley;
Sin correlativo.	V. No realizar contrataciones de bienes y servicios relacionados con la prestación de los servicios de salud que ejecuta Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);
Sin correlativo.	VI. Transferir a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en tiempo y forma, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13, fracción I, 77 bis 14, y 77 bis 16 A de la presente Ley y de conformidad con la Ley de Servicios de Salud del

DICE:	DEBE DECIR:
	Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, para sustentar la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como para personal, equipamiento e infraestructura, y
Sin correlativo.	**VII. Dar seguimiento permanente a la operación de los servicios de salud y su evaluación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.**
Artículo 77 bis 6.- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y las entidades federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la ~~prestación~~ gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados ~~para~~ las personas sin seguridad social.	**Artículo 77 bis 6.-** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y las entidades federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la **P**restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a** las personas sin seguridad social.

DICE:	DEBE DECIR:
~~En dichos convenios se estipulará, entre otros aspectos, lo siguiente:~~	**Las estipulaciones de los convenios, así como las causas y procedimiento de terminación anticipada de estos se precisarán en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**
~~I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;~~	
~~II. Los conceptos de gasto;~~	
~~III. El destino de los recursos, y~~	
~~IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.~~	
~~V. La estructura administrativa en la entidad federativa responsable de coordinarse con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para la prestación de los servicios de~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~atención médica dirigidos a las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar;~~	
~~**VI.** Establecerán los derechos, bienes y obligaciones que se transferirán a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);~~	
~~**VII.** Establecerán que se realizarán las gestiones para llevar a cabo las acciones tendientes a la transferencia del personal en los casos en que lo permita la normatividad aplicable, así como su respectiva fuente de financiamiento;~~	
~~**VIII.** La obligación de las entidades federativas de no realizar nuevas contrataciones en referencia a los servicios de salud que presta Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~**IX.** Cualquier otra necesaria para la prestación de los servicios objeto de dichos convenios.~~	
Artículo 77 bis 7.- …	**Artículo 77 bis 7.-** …
I. …	**I.** …
II. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social~~;~~	**II.** No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social**, y**
III. …	**III.** …
En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias~~, y~~	En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias**.**
IV. ~~Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSSBIENESTAR) podrá establecer, a través de campañas, universos de personas beneficiarias en atención a las necesidades de cada grupo.~~	**IV. Derogada.**
V. Se deroga.	**V.** …
Artículo 77 bis 9.- …	**Artículo 77 bis 9.-** …
~~Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el~~	**Derogado.**

DICE:	DEBE DECIR:
~~Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá llevar a cabo las acciones necesarias para que sus unidades médicas obtengan la certificación correspondiente del Consejo de Salubridad General y para que provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquellos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias de este Título.~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~La Secretaría de Salud promoverá que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública federal y local que provean servicios de atención médica a las personas sin seguridad social se apeguen a los mismos criterios.~~	**Derogado.**
~~**Artículo 77 bis 10.-** Los gobiernos de las entidades federativas prestarán servicios de atención médica en los siguientes supuestos:~~	**Artículo 77 bis 10.- Derogado.**
~~I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~II. Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;~~	
~~III. Fortalecerán el desarrollo de la infraestructura para la prestación de servicios de salud y ejecutarán las acciones de conservación y mantenimiento, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura y equipamiento, de conformidad con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología;~~	
~~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;~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~**IV Bis.** Darán prioridad a las acciones de mantenimiento sobre la creación, la sustitución y la ampliación de unidades médicas, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en acciones de infraestructura para la prestación de servicios de salud, de conformidad con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología, y~~	
~~**V.** Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.~~	
Artículo 77 bis 11.- La ~~prestación~~ gratuita de servicios ~~públicos~~ de salud, medicamentos y demás insumos asociados ~~para la atención integral de~~ las personas ~~que no cuenten con afiliación a las instituciones de~~ seguridad social~~,~~ será financiada de manera ~~solidaria~~ por la ~~federación~~ y por	**Artículo 77 bis 11.-** La **P**restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a** las personas **sin** seguridad social será financiada de manera **conjunta** por la **F**ederación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley, sus disposiciones

DICE:	DEBE DECIR:
las entidades federativas en términos de la presente Ley ~~y~~ sus disposiciones reglamentarias y demás disposiciones aplicables.	reglamentarias, **la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar,** y demás disposiciones aplicables.
Artículo 77 bis 12.- El Gobierno ~~F~~ederal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), recursos para la ~~p~~restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados~~,~~ así como para personal, equipamiento e infraestructura, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.	**Artículo 77 bis 12.-** El Gobierno **f**ederal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), recursos para la **P**restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin seguridad social,** así como para personal, equipamiento e infraestructura, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

DICE:	DEBE DECIR:
Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas~~, cuando no haya una concurrencia con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en~~ la ~~prestación~~ gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social~~.~~	Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las Entidades Federativas **con Servicios No Federalizados para apoyar la ejecución directa de la** Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social**, así como para personal, equipamiento e infraestructura, de conformidad con lo previsto en la presente Ley, las disposiciones presupuestarias aplicables, el Presupuesto de Egresos de la Federación y la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal que corresponda.**
Sin correlativo.	**Para el caso de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, los recursos establecidos en el párrafo primero del presente artículo serán administrados y ejercidos por Servicios de Salud del Instituto**

DICE:	DEBE DECIR:
	Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en términos de lo previsto en la presente Ley, en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar y demás disposiciones jurídicas aplicables.
Sin correlativo.	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), previa gestión y comprobación de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, podrá entregarles los recursos a que se refiere el párrafo anterior, para concluir los procesos de transferencia que se encuentren pendientes; lo anterior, en términos de las disposiciones aplicables y la disponibilidad presupuestaria.
Sin correlativo.	En términos del presente artículo, los remanentes de los recursos mencionados, al cierre del ejercicio fiscal que corresponda, deberán

DICE:	DEBE DECIR:
	ajustarse a lo previsto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento.
Artículo 77 bis 13.- ~~P~~para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados~~, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los instrumentos o acuerdos de coordinación que se celebren, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.~~	**Artículo 77 bis 13.- Las entidades federativas realizarán la Aportación Estatal p**ara sustentar la **P**restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin seguridad social, de la siguiente manera:**
Sin correlativo.	**I. Las Entidades Federativas con Servicios Federalizados aportarán recursos de su presupuesto a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en los términos que anualmente determine ese organismo. Dicho monto deberá**

DICE:	DEBE DECIR:
	fijarse con un enfoque de equidad, solidaridad y progresividad, así como considerar, entre otros factores, las características de cada Entidad Federativa con Servicios Federalizados, su población sin seguridad social, las necesidades potenciales de atención, la extensión de la red operativa de servicios y la capacidad contributiva solidaria.
Sin correlativo.	**Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) deberá publicar a más tardar el 31 de diciembre de cada año, en el Diario Oficial de la Federación, los montos actualizados de la Aportación Estatal que deberá cubrir cada Entidad Federativa con Servicios Federalizados, así como las disposiciones necesarias para su implementación y ejecución.**
Sin correlativo.	**Con la finalidad de cumplir con la Prestación gratuita de servicios de**

DICE:	DEBE DECIR:
	salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y los objetivos de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), las Entidades Federativas con Servicios Federalizados deberán garantizar el cumplimiento de la aportación señalada en la presente fracción, para lo cual, la Federación podrá compensar dichas obligaciones con cargo a las participaciones federales que les correspondan, en términos de lo establecido por el último párrafo del artículo 9 de la Ley de Coordinación Fiscal, y
Sin correlativo.	II. Las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados destinarán recursos sobre la base de lo que establezca Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de las

DICE:	DEBE DECIR:
	disposiciones aplicables, debiendo prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en esta fracción.
Sin correlativo.	**El acceso, así como el otorgamiento de cualquier recurso federal a que se refiere este Título estará condicionado al cumplimiento previo y puntual de la Aportación Estatal prevista en el presente artículo, y de conformidad con lo establecido en las disposiciones correspondientes.**
~~Los recursos referidos en el párrafo anterior~~ deberán~~~~ incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.	**La Aportación Estatal** deberá **calcularse e** incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los **recursos** referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.
Artículo 77 bis 14.- Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para la ~~p~~restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, tendrán que canalizarse de	**Artículo 77 bis 14.-** Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior, de los gobiernos de las entidades federativas para la **P**restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin**

DICE:	DEBE DECIR:
conformidad con lo previsto en los ~~acuerdos~~ de coordinación ~~a que se refieren los artículos 77 bis 6 o 77 bis 16 A.~~	**seguridad social**, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los **convenios** de coordinación **correspondientes, así como en la presente Ley, la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, o según sea el caso, en las disposiciones que para tal efecto emita Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).**
Sin correlativo.	**Para efectos de lo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) no podrá asumir obligaciones con cargo a su presupuesto a fin de cubrir los compromisos contraídos por las entidades federativas.**
Artículo 77 bis 15.- ~~El acceso de~~ las entidades ~~federativas a cualquier recurso federal a que se refiere este Título estará condicionado a la~~	**Artículo 77 bis 15.- La transferencia de recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12, párrafo segundo, de esta Ley a** las Entidades

DICE:	DEBE DECIR:
~~cobertura previa y puntual de la aportación correspondiente a la respectiva entidad federativa de conformidad con lo establecido en los instrumentos o acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.~~	**Federativas con Servicios No Federalizados podrá realizarse directamente en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme a las disposiciones que para tal efecto emitan Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:**
~~En los casos en que la entidad federativa concurra con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), éste deberá solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de los convenios de coordinación que al efecto se~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~celebren, la autorización de un adelanto de participaciones en ingresos federales a su favor, correspondientes al ejercicio fiscal en curso, por el monto que se establezca en dichos convenios.~~	
~~En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) ejercerá los recursos públicos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamento y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, conforme a los convenios de coordinación a que se refiere este Título.~~	
~~En los casos en que la entidad federativa no concurra con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), la transferencia de recursos a que se refiere el primer párrafo de éste artículo, podrá realizarse en numerario directamente a~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~las entidades federativas; en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas en la Tesorería de la Federación; o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:~~	
I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones ~~reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones~~ aplicables;	**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 aplicables;
II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas	**II.** La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando estas

DICE:	DEBE DECIR:
obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y	obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y
III. Los recursos en especie serán pactados anualmente con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a ~~las mismas~~, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.	**III.** Los recursos en especie serán pactados anualmente con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a **estas**, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
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.	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.
El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII	El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII

DICE:	DEBE DECIR:
de este Título y demás disposiciones aplicables.	de este Título y demás disposiciones aplicables.
~~Cuando un beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, sea atendido en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, sujetándose para ello a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.~~	
Artículo 77 bis 16 A.- ~~En el caso de que~~ las entidades federativas ~~concurran~~ con ~~los~~ Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para garantizar la prestación de ~~los~~ servicios de salud a que se refiere este Título, ~~mediante~~ convenios de coordinación ~~acordarán la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura,~~	**Artículo 77 bis 16 A.-** Las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados deberán colaborar** con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para garantizar la Prestación **gratuita** de servicios de salud, **medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social** a que

DICE:	DEBE DECIR:
~~equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados.~~	se refiere este Título, **en términos de los** convenios de coordinación **a que se refiere el artículo 77 bis 6 de esta Ley.**
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~~.	En el caso a que se refiere el **párrafo anterior**, las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados** deberán entregar **a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13**, fracción I,** y 77 bis 14 de esta Ley, así como sus recursos propios**, etiquetados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables,** 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 **la presente Ley, la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y demás normatividad aplicable**.
El Presupuesto de Egresos de la Federación preverá cada año para	El Presupuesto de Egresos de la Federación preverá cada año para

DICE:	DEBE DECIR:
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~~.	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 **la presente Ley y la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**
Los recursos que correspondan a las entidades ~~f~~ederativas 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	Los recursos que correspondan a las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados** en términos de lo previsto en el artículo 25, fracción II, y último párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal, **serán destinados a los servicios de salud a que se refieren las fracciones II y III del artículo 24 de la presente Ley. Para el caso de estos recursos,** que de acuerdo con los convenios de coordinación a que se refiere **el** artículo **77 bis 6 de este ordenamiento,** se destinen para complementar el pago de servicios personales de atención a la salud, **e**stas los deberán transferir junto

DICE:	DEBE DECIR:
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.	con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que a 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 **fideicomiso** 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.	...

DICE:	DEBE DECIR:
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.	Las **E**ntidades **F**ederativas **con Servicios Federalizados** 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 **dichos recursos** 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~~	Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en **las estipulaciones que se establecen en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**

DICE:	DEBE DECIR:
~~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. Régimen inmobiliario;~~	
~~IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley;~~	
~~V. Obligaciones de transparencia, y~~	
~~VI. El porcentaje o monto de recursos que la entidad federativa deberá aportar.~~	
Para efecto de la formalización de los convenios de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente a Servicios de Salud del	Para efecto de la formalización de los convenios de coordinación a que se refiere este artículo, las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados** deberán proporcionar

DICE:	DEBE DECIR:
Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) la información que les requiera.	previamente a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) la información que les requiera.
Las ~~entidades federativas~~ serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales, 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.~~	Las **E**ntidades **F**ederativas **con Servicios Federalizados** serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales, así como los inmuebles **que se utilicen en la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social,** 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 **E**ntidades **F**ederativas **con Servicios Federalizados**.

DICE:	DEBE DECIR:
Artículo 77 bis 17.- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta ~~Ley, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)~~ asignará ~~estos recursos~~ a los conceptos que señalan las fracciones I, II y III del artículo 77 bis 29, previa aprobación del Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar.	**Artículo 77 bis 17.-** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, **y los** asignará a los conceptos que señalan las fracciones I, II y III del artículo 77 bis 29, previa aprobación del Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar.
Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, el	...

DICE:	DEBE DECIR:
remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar. Los recursos acumulados en el Fondo seguirán destinándose al cumplimiento de lo establecido en las fracciones I, II y III del artículo 77 bis 29 de esta Ley.	
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:	**Artículo 77 bis 29.** ...

DICE:	DEBE DECIR:
I. La atención de enfermedades ~~que impliquen un~~ alto costo ~~en los tratamientos y medicamentos asociados~~;	**I.** La atención de Enfermedades **de** alto costo;
II. La atención de necesidades de infraestructura y equipamiento, inclusive de acciones de mantenimiento urgente y conservación, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y	**II.** y **III.** ...
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.	...

DICE:	DEBE DECIR:
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.	...
~~Para efectos de este Título, se considerará alto costo al que se deriva 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~~	**El remanente de los recursos señalados en el artículo 77 bis 13, fracción I, de esta Ley, a cargo de la administración de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), al cierre del ejercicio fiscal que corresponda, se destinará al Fondo de Salud para el Bienestar para cumplir los fines descritos en el presente artículo.**

DICE:	DEBE DECIR:
~~profesionales y aceptabilidad social, 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.	...
Artículo 77 bis 35.- El organismo público descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) es la institución de salud	**Artículo 77 bis 35.-** El organismo público descentralizado **de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y**

DICE:	DEBE DECIR:
del Estado ~~M~~exicano encargada de la ~~p~~restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados ~~para la atención integral de~~ las personas ~~que no cuenten con afiliación a las instituciones de~~ seguridad social, en ~~el supuesto de concurrencia con~~ las entidades federativas, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.	**autonomía técnica, operativa y de gestión,** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) es la institución de salud del Estado mexicano encargada de la **P**restación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a** las personas **sin** seguridad social, en las entidades federativas **que suscriban convenio de coordinación con este organismo**, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.
~~Los~~ Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se regirá por esta Ley, ~~su Decreto de Creación~~ y demás ~~normatividad~~ aplicable.	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se regirá por esta Ley, **la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar y demás disposiciones jurídicas** aplicable**s**.

DICE:	DEBE DECIR:
~~Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes:~~	
I. ~~Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;~~	
II. ~~Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;~~	
III. ~~Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;~~	
IV. ~~Proponer, en su caso, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;~~	
V. ~~Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;~~	

DICE:	DEBE DECIR:
VI. ~~Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;~~	
VII. ~~Supervisar que en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.~~	
~~Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;~~	
VIII. ~~Impulsar, en términos de las disposiciones presupuestarias~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;~~	
IX. ~~Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;~~	
X. ~~Se deroga.~~	
XI. ~~Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel,~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;~~	
XII. ~~Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que la Secretaría de Salud planee y que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos, equipo médico de alta tecnología que dicha Secretaría haya determinado y demás insumos para la salud en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables;~~	

DICE:	DEBE DECIR:
XIII. ~~En los casos en que no haya concurrencia con los gobiernos de las entidades federativas, transferirá a las entidades federativas correspondientes con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, de conformidad con los lineamientos o las reglas de operación que para el efecto se expidan;~~	
XIV. ~~Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;~~	
XV. ~~Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;~~	
XVI. ~~Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.~~	
~~Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de~~	

DICE:	DEBE DECIR:
~~salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y~~	
XVII. ~~Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.~~	
Sin correlativo.	**Artículo 77 bis 35 K.- En el marco del Sistema de Salud para el Bienestar, se establece el Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, el cual será la instancia interinstitucional para la articulación de las acciones, parámetros y alcances de la política nacional de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social establecida por la Secretaría de Salud. Estará integrado por las personas titulares de:**

DICE:	DEBE DECIR:
Sin correlativo.	I. La Presidencia de la República, quien lo presidirá;
Sin correlativo.	II. La Secretaría de Salud, la cual ocupará la Vicepresidencia;
Sin correlativo.	III. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
Sin correlativo.	IV. La unidad administrativa de la Secretaría de Salud a cargo de la coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;
Sin correlativo.	V. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y
Sin correlativo.	VI. Los poderes ejecutivos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados.
Sin correlativo.	Las ausencias de la persona titular de la Presidencia del Consejo General de Coordinación serán suplidas por la persona titular de la Vicepresidencia. Las demás personas que lo integran no podrán ser suplidas.

DICE:	DEBE DECIR:
Sin correlativo.	El Consejo General de Coordinación contará con una Secretaría Técnica que será designada por el propio Consejo a propuesta de quien lo preside y podrá ser integrante o no del Consejo General; participará en las sesiones con voz, pero sin voto.
Sin correlativo.	El Consejo General de Coordinación podrá invitar a participar con derecho de voz, pero sin voto, de acuerdo con la naturaleza de los asuntos a tratar, a las personas, instituciones y representantes de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas o de los municipios, así como de la sociedad civil que puedan exponer conocimientos y experiencias que coadyuven en el cumplimiento de sus objetivos. Cuando se traten asuntos relacionados con la transformación digital de la prestación de servicios de salud, se

DICE:	DEBE DECIR:
	invitará a la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones. La participación de las personas invitadas en el Consejo General de Coordinación será de carácter honorífico, por lo que no recibirán remuneración alguna.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 35 L.- El Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar funcionará en pleno, de acuerdo con las disposiciones siguientes:
Sin correlativo.	I. Se reunirá de forma ordinaria por lo menos una vez al año, de manera presencial, virtual o híbrida, a convocatoria de su Presidencia, por conducto de la Secretaría Técnica, y de manera extraordinaria, las veces que su Presidencia convoque;
Sin correlativo.	II. El quorum para las reuniones se integrará con la mayoría de sus

DICE:	DEBE DECIR:
	integrantes, siempre que se encuentre presente la persona que presida la sesión, y
Sin correlativo.	III. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las personas presentes; en caso de empate, la persona que presida la sesión tendrá voto de calidad.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 35 M.- El Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar para el cumplimiento de su objeto tendrá las atribuciones siguientes:
Sin correlativo.	I. Acordar acciones de colaboración interinstitucional para la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en las Entidades Federativas con Servicios

DICE:	DEBE DECIR:
	Federalizados, en congruencia con el programa estratégico y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar a que se refiere el artículo 77 bis 5, Apartado A, fracción I, de esta Ley;
Sin correlativo.	II. Dar seguimiento a los resultados de los servicios de salud prestados en términos de las fracciones II y II bis del artículo 3o. de esta Ley en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, con base en las evaluaciones que realice la Secretaría de Salud conforme al artículo 77 bis 5, Apartado A, fracciones IV y IX, de esta Ley, y emitir recomendaciones para la mejora de su desempeño;
Sin correlativo.	III. Acordar, a propuesta de la Secretaría de Salud, acciones para la conformación y operación de redes integradas de servicios de salud en las que participen las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en las

DICE:	DEBE DECIR:
	Entidades Federativas con Servicios Federalizados o en sus colindancias, a fin de garantizar la continuidad de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social;
Sin correlativo.	IV. Conocer los programas anuales de trabajo de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados en materia de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, a propuesta de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y de las personas titulares de los ejecutivos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, los cuales deberán estar alineados con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial

DICE:	DEBE DECIR:
	de Salud y el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);
Sin correlativo.	V. Dar seguimiento, en coordinación con la Secretaría de Salud, a la planeación estratégica de la inversión en infraestructura y equipamiento médico, así como en la distribución de los recursos humanos;
Sin correlativo.	VI. Promover las aportaciones monetarias o en especie de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados y sus municipios a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);
Sin correlativo.	VII. Proponer acciones para la transformación digital de la prestación de servicios de salud a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR),

DICE:	DEBE DECIR:
	en congruencia con las disposiciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitan la Secretaría de Salud y la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones;
Sin correlativo.	VIII. Conocer y opinar sobre la propuesta de regionalización para la prestación de los servicios de salud a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);
Sin correlativo.	IX. Constituir grupos de trabajo interinstitucionales, regionales o temáticos, permanentes o transitorios, para el apoyo de sus funciones, y
Sin correlativo.	X. Las demás que confieran otras disposiciones jurídicas aplicables.
Sin correlativo.	El Consejo General de Coordinación ejercerá sus atribuciones sin perjuicio de las que correspondan a sus integrantes en el ámbito de su

DICE:	DEBE DECIR:
	competencia. Las personas integrantes darán cumplimiento a los acuerdos del Consejo General de Coordinación en el ámbito de sus respectivas competencias y por conducto de sus instituciones u órganos competentes.
Artículo 77 bis 41.- Para fortalecer la cobertura en favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud ~~P~~para el Bienestar, ~~Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)~~ integrará la información relativa al padrón de personas beneficiarias ~~y la hará del conocimiento de la Secretaría de Salud~~, con la finalidad de que ~~ésta~~ la contraste, complemente y verifique con la información que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.	**Artículo 77 bis 41.-** Para fortalecer la cobertura en favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud **p**ara el Bienestar, **la Secretaría de Salud** integrará la información relativa al padrón de personas beneficiarias, con la finalidad de que **se** contraste, complemente y verifique con la información que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.
Artículo 81.- La emisión de los diplomas de especialidades médicas	**Artículo 81**.- ...

DICE:	DEBE DECIR:
corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.	
Para la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.	...
El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación ~~y recertificación~~ de ~~la misma en~~ las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente	El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación de las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente

DICE:	DEBE DECIR:
reconocidas ante las autoridades correspondientes.	reconocidas ante las autoridades correspondientes.
Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica.	...
Para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes ~~solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas~~.	Para la expedición de la cédula de médico especialista **por** las autoridades educativas competentes **bastará el documento a que se refiere el párrafo primero del presente artículo.**
Sin correlativo.	**La Secretaría de Salud establecerá las disposiciones que regulen la expedición de diplomas, así como la participación del Comité Normativo Nacional de Consejos de**

DICE:	DEBE DECIR:
	Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas en los procesos de certificación.
Artículo 272 Bis.- Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:	**Artículo 272 Bis.-** ...
I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.	
II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.	
Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las	...

DICE:	DEBE DECIR:
asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.	
~~El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud~~.	**Derogado.**

Por las razones expuestas, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esa Soberanía, la siguiente Iniciativa con Proyecto de

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE EXPIDE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR

ARTÍCULO PRIMERO: Se **REFORMAN** los artículos 13, apartado B, fracción I Bis; 77 bis 2; 77 bis 3, párrafo primero; 77 bis 5, apartados A), fracción I, y B), párrafo primero y sus fracciones III, IV, párrafos primero y tercero y IX; 77 bis 6; 77 bis 7, fracciones II y III, párrafo segundo; 77 bis 11; 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15; 77 bis 16 A, párrafos primero, segundo, tercero, cuarto, sexto, séptimo, octavo y noveno; 77 bis 17; párrafo primero; 77 bis 29, párrafos primero, fracción I, y cuarto; 77 bis 35; 77 bis 41, y 81, párrafo tercero y quinto; se **ADICIONAN** el artículo 77 bis 5, apartados B), fracciones V, párrafo segundo, y XI, y C); 77 bis 35 K; 77 bis 35 L; 77 bis 35 M, y 81, párrafo sexto, y se **DEROGAN** los artículos 77 bis 7, fracción IV; 77 bis 9, párrafos segundo y tercero; 77 bis 10, y 272 Bis, párrafo tercero, de la **Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

Artículo 13.- ...

A. ...

B. ...

I. ...

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud o con las entidades de su sector coordinado o bien con cualquier otra entidad, por sí o en coordinación con otras entidades, se hagan cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, **salvo las acciones a que se refieren las**

fracciones II y II bis del artículo 3o. de esta Ley, las cuales sólo podrán acordarse con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en los términos que se estipulen en los convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II. a **VIII.** ...

C. ...

Artículo 77 bis 2.- Para los efectos de este Título, se entenderá por:

I. **Aportación Estatal: Recursos que aportan las entidades federativas para el financiamiento conjunto destinado a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como para personal, equipamiento e infraestructura, en términos de los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de esta Ley;**

II. **Enfermedades de alto costo: Aquellas que generan gastos que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren por 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;

III. Entidades Federativas con Servicios Federalizados: Aquellas que hayan celebrado convenios de coordinación para que de manera conjunta con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y en apego al Sistema de Salud para el Bienestar ejecuten y financien la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, en términos de lo previsto en esta Ley y en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

IV. Entidades Federativas con Servicios No Federalizados: Aquellas que ejercen de manera directa la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social en sus territorios, conforme a lo contemplado en la presente Ley;

V. Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social: Al conjunto de acciones y servicios que en esta materia provean Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), las Entidades Federativas con Servicios Federalizados,

según corresponda, o las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados de forma directa, y

VI. Sistema de Salud para el Bienestar: Al compuesto por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos de la Federación que participan en este y, las Entidades Federativas con Servicios Federalizados en términos de este Título.

Artículo 77 bis 3.- La Secretaría de Salud, **en coordinación con** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) **y** las **demás** instituciones **que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, planeará, organizará y orientará las acciones para la Prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así se haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los convenios de coordinación a que se refiere** este Título.

...

Artículo 77 bis 5.- ...

A) ...

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de **P**restación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a** las personas sin seguridad social, para lo cual formulará un programa estratégico en el que se defina la progresividad y la cobertura de servicios, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, de conformidad con las disposiciones reglamentarias **de esta Ley**;

II. a **XVII.** ...

B) Corresponde a los gobiernos de las **E**ntidades **F**ederativas **con Servicios No Federalizados**, dentro de sus respectivos **territorios**:

I. y **II.** ...

III. Identificar a las personas beneficiarias de **la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social** a través de actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluido la integración, administración y actualización del padrón de **personas** beneficiarias en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por **la Secretaría de Salud;**

IV. **Tener a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la Prestación gratuita de servicios de**

salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y aplicarlos de manera racional, transparente y oportuna para la ejecución de las acciones **antes mencionadas**, en los términos de este Título **y** las demás disposiciones aplicables.

...

Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción **I**, de esta Ley, **dichos recursos** deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de salud, o dependencia o entidad estatal que corresponda dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud o Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), según corresponda, 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;

V. ...

Asimismo, darán prioridad a las acciones de mantenimiento sobre la creación, la sustitución y la ampliación de unidades médicas, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los

que sean necesarios para la inversión en acciones de infraestructura para la prestación de servicios de salud, de conformidad con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología;

VI. a **VIII.** ...

IX. Destinar a la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13, **fracción** II, y 77 bis 14 **de esta Ley,** en los términos que se establezcan en **las disposiciones correspondientes, y**

X. ...

XI. Las demás que se incluyan en las disposiciones correspondientes.

C) Corresponde a los gobiernos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, dentro de sus respectivos territorios:

I. Suscribir los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6 de esta Ley, de conformidad con las disposiciones que establezca la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

II. Participar coordinadamente con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), para el cumplimiento de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y demás disposiciones jurídicas aplicables;

III. Dar cumplimiento y seguimiento en el ámbito de sus competencias, a las acciones mandatadas por las autoridades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

IV. Gestionar los recursos para que, en su caso, le sean entregados por la Federación a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en términos del artículo 77 bis 12 de esta Ley;

V. No realizar contrataciones de bienes y servicios relacionados con la prestación de los servicios de salud que ejecuta Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);

VI. Transferir a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en tiempo y forma, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13, fracción I, 77 bis 14, y 77 bis 16 A de la presente Ley y de conformidad con la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, para sustentar la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como para personal, equipamiento e infraestructura, y

VII. Dar seguimiento permanente a la operación de los servicios de salud y su evaluación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 6.- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y las entidades federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Las estipulaciones de los convenios, así como las causas y procedimiento de terminación anticipada de estos se precisarán en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Artículo 77 bis 7.- ...

I. ...

II. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social**, y**

III. ...

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

IV. Derogada.

V. ...

Artículo 77 bis 9.- ...

Derogado.

Derogado.

Artículo 77 bis 10.- Derogado.

Artículo 77 bis 11.- La Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a** las personas **sin** seguridad social será financiada de

manera **conjunta** por la Federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley, sus disposiciones reglamentarias, **la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar,** y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), recursos para la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin seguridad social,** así como para personal, equipamiento e infraestructura, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las Entidades Federativas **con Servicios No Federalizados para apoyar la ejecución directa de la** Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, **así como para personal, equipamiento e infraestructura, de conformidad con lo previsto en la presente Ley, las disposiciones presupuestarias aplicables, el Presupuesto de Egresos de la Federación y la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal que corresponda.**

Para el caso de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, los recursos establecidos en el párrafo primero del presente artículo serán administrados y ejercidos por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en términos de lo previsto en la presente Ley, en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), previa gestión y comprobación de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, podrá entregarles los recursos a que se refiere el párrafo anterior, para concluir los procesos de transferencia que se encuentren pendientes; lo anterior, en términos de las disposiciones aplicables y la disponibilidad presupuestaria.

En términos del presente artículo, los remanentes de los recursos mencionados, al cierre del ejercicio fiscal que corresponda, deberán ajustarse a lo previsto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento.

Artículo 77 bis 13.- Las entidades federativas realizarán la Aportación Estatal para sustentar la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin seguridad social, de la siguiente manera:**

I. **Las Entidades Federativas con Servicios Federalizados aportarán recursos de su presupuesto a Servicios de Salud del Instituto Mexicano**

del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en los términos que anualmente determine ese organismo. Dicho monto deberá fijarse con un enfoque de equidad, solidaridad y progresividad, así como considerar, entre otros factores, las características de cada Entidad Federativa con Servicios Federalizados, su población sin seguridad social, las necesidades potenciales de atención, la extensión de la red operativa de servicios y la capacidad contributiva solidaria.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) deberá publicar a más tardar el 31 de diciembre de cada año, en el Diario Oficial de la Federación, los montos actualizados de la Aportación Estatal que deberá cubrir cada Entidad Federativa con Servicios Federalizados, así como las disposiciones necesarias para su implementación y ejecución.

Con la finalidad de cumplir con la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y los objetivos de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), las Entidades Federativas con Servicios Federalizados deberán garantizar el cumplimiento de la aportación señalada en la presente fracción, para lo cual, la Federación podrá compensar dichas obligaciones con cargo a las participaciones federales que les correspondan, en términos de lo establecido por el último párrafo del artículo 9 de la Ley de Coordinación Fiscal, y

II. **Las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados destinarán recursos sobre la base de lo que establezca Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de las disposiciones aplicables, debiendo prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en esta fracción.**

El acceso, así como el otorgamiento de cualquier recurso federal a que se refiere este Título estará condicionado al cumplimiento previo y puntual de la Aportación Estatal prevista en el presente artículo, y de conformidad con lo establecido en las disposiciones correspondientes.

La Aportación Estatal deberá **calcularse e** incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los **recursos** referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

Artículo 77 bis 14.- Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior, de los gobiernos de las entidades federativas para la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin seguridad social**, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los **convenios** de coordinación **correspondientes, así como en la presente Ley, la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, o según sea el caso, en las disposiciones que para tal efecto emita Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).**

Para efectos de lo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) no podrá asumir obligaciones con cargo a su presupuesto a fin de cubrir los compromisos contraídos por las entidades federativas.

Artículo 77 bis 15.- La transferencia de recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12, párrafo segundo, de esta Ley a las Entidades Federativas **con Servicios No Federalizados podrá realizarse directamente en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme a las disposiciones que para tal efecto emitan Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:**

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

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

depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

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

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.

El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 16 A.- Las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados deberán colaborar** con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para garantizar la Prestación **gratuita** de servicios de salud**, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social** a que se refiere este Título, **en términos de los** convenios de coordinación **a que se refiere el artículo 77 bis 6 de esta Ley.**

En el caso a que se refiere el **párrafo anterior**, las **Entidades Federativas con Servicios Federalizados** deberán entregar **a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, los recursos señalados en los artículos 77 bis 13, **fracción I,** y 77 bis 14 de esta Ley, así como sus recursos propios, **etiquetados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables,** 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 **la presente Ley, la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y demás normatividad aplicable**.

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 **la presente Ley y la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**

Los recursos que correspondan a las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados** en términos de lo previsto en el artículo 25, fracción II, y último párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal, **serán destinados a los servicios de salud a que se refieren las fracciones II y III del artículo 24 de la presente Ley. Para el caso de estos recursos,** que de acuerdo con los convenios de coordinación a que se refiere **el** artículo **77 bis 6 de este ordenamiento,** se destinen para complementar el pago de servicios personales de atención a la salud, **estas** los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que a 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 **fideicomiso** referido en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

...

Las **E**ntidades Federativas **con Servicios Federalizados** 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 **dichos recursos** 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 **las estipulaciones que se establecen en la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.**

Para efecto de la formalización de los convenios de coordinación a que se refiere este artículo, las **E**ntidades **F**ederativas **con Servicios Federalizados** deberán

proporcionar previamente a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) la información que les requiera.

Las Entidades Federativas **con Servicios Federalizados** serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales, así como los inmuebles **que se utilicen en la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social,** 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 **con Servicios Federalizados**.

Artículo 77 bis 17.- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, **y los** asignará a los conceptos que señalan las fracciones I, II y III del artículo 77 bis 29, previa aprobación del Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar.

...

Artículo 77 bis 29. ...

I. La atención de Enfermedades **de** alto costo;

II. y III. ...

...

...

El remanente de los recursos señalados en el artículo 77 bis 13, fracción I, de esta Ley, a cargo de la administración de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), al cierre del ejercicio fiscal que corresponda, se destinará al Fondo de Salud para el Bienestar para cumplir los fines descritos en el presente artículo.

...

...

Artículo 77 bis 35.- El organismo público descentralizado **de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión,** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) es la institución de salud del Estado mexicano encargada de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas **sin** seguridad social, en las entidades federativas **que suscriban convenio de coordinación con**

este organismo, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se regirá por esta Ley, **la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar y demás disposiciones jurídicas** aplicables.

Artículo 77 bis 35 K.- En el marco del Sistema de Salud para el Bienestar, se establece el Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, el cual será la instancia interinstitucional para la articulación de las acciones, parámetros y alcances de la política nacional de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social establecida por la Secretaría de Salud. Estará integrado por las personas titulares de:

I. La Presidencia de la República, quien lo presidirá;

II. La Secretaría de Salud, la cual ocupará la Vicepresidencia;

III. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

IV. La unidad administrativa de la Secretaría de Salud a cargo de la coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

V. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y

VI. Los poderes ejecutivos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados.

Las ausencias de la persona titular de la Presidencia del Consejo General de Coordinación serán suplidas por la persona titular de la Vicepresidencia. Las demás personas que lo integran no podrán ser suplidas.

El Consejo General de Coordinación contará con una Secretaría Técnica que será designada por el propio Consejo a propuesta de quien lo preside y podrá ser integrante o no del Consejo General; participará en las sesiones con voz, pero sin voto.

El Consejo General de Coordinación podrá invitar a participar con derecho de voz, pero sin voto, de acuerdo con la naturaleza de los asuntos a tratar, a las personas, instituciones y representantes de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas o de los municipios, así como de la sociedad civil que puedan exponer conocimientos y experiencias que coadyuven en el cumplimiento de sus objetivos. Cuando

se traten asuntos relacionados con la transformación digital de la prestación de servicios de salud, se invitará a la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones. La participación de las personas invitadas en el Consejo General de Coordinación será de carácter honorífico, por lo que no recibirán remuneración alguna.

Artículo 77 bis 35 L.- El Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar funcionará en pleno, de acuerdo con las disposiciones siguientes:

I. Se reunirá de forma ordinaria por lo menos una vez al año, de manera presencial, virtual o híbrida, a convocatoria de su Presidencia, por conducto de la Secretaría Técnica, y de manera extraordinaria, las veces que su Presidencia convoque;

II. El quorum para las reuniones se integrará con la mayoría de sus integrantes, siempre que se encuentre presente la persona que presida la sesión, y

III. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las personas presentes; en caso de empate, la persona que presida la sesión tendrá voto de calidad.

Artículo 77 bis 35 M.- El Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar para el cumplimiento de su objeto tendrá las atribuciones siguientes:

I. **Acordar acciones de colaboración interinstitucional para la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, en congruencia con el programa estratégico y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar a que se refiere el artículo 77 bis 5, Apartado A, fracción I, de esta Ley;**

II. **Dar seguimiento a los resultados de los servicios de salud prestados en términos de las fracciones II y II bis del artículo 3o. de esta Ley en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, con base en las evaluaciones que realice la Secretaría de Salud conforme al artículo 77 bis 5, Apartado A, fracciones IV y IX, de esta Ley, y emitir recomendaciones para la mejora de su desempeño;**

III. **Acordar, a propuesta de la Secretaría de Salud, acciones para la conformación y operación de redes integradas de servicios de salud en las que participen las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados o en sus colindancias, a fin de garantizar la continuidad**

de la Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social;

IV. Conocer los programas anuales de trabajo de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados en materia de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, a propuesta de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y de las personas titulares de los ejecutivos de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, los cuales deberán estar alineados con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);

V. Dar seguimiento, en coordinación con la Secretaría de Salud, a la planeación estratégica de la inversión en infraestructura y equipamiento médico, así como en la distribución de los recursos humanos;

VI. Promover las aportaciones monetarias o en especie de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados y sus municipios a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);

VII. Proponer acciones para la transformación digital de la prestación de servicios de salud a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en congruencia con las disposiciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitan la Secretaría de Salud y la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones;

VIII. Conocer y opinar sobre la propuesta de regionalización para la prestación de los servicios de salud a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);

IX. Constituir grupos de trabajo interinstitucionales, regionales o temáticos, permanentes o transitorios, para el apoyo de sus funciones, y

X. Las demás que confieran otras disposiciones jurídicas aplicables.

El Consejo General de Coordinación ejercerá sus atribuciones sin perjuicio de las que correspondan a sus integrantes en el ámbito de su competencia. Las personas integrantes darán cumplimiento a los acuerdos del Consejo General de Coordinación en el ámbito de sus respectivas competencias y por conducto de sus instituciones u órganos competentes.

Artículo 77 bis 41.- Para fortalecer la cobertura en favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud **p**ara el Bienestar, **la Secretaría de Salud** integrará la información relativa al padrón de personas beneficiarias, con la finalidad de que **se** contraste, complemente y verifique con la información que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.

Artículo 81.- ...

...

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación de las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

...

Para la expedición de la cédula de médico especialista **por** las autoridades educativas competentes **bastará el documento a que se refiere el párrafo primero del presente artículo.**

La Secretaría de Salud establecerá las disposiciones que regulen la expedición de diplomas, así como la participación del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas en los procesos de certificación.

Artículo 272 Bis.- ...

...

Derogado.

ARTÍCULO SEGUNDO: Se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, para quedar como sigue:

LEY DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR

TÍTULO PRIMERO
Disposiciones generales

CAPÍTULO I
Naturaleza y objeto

Artículo 1. La presente Ley es de observancia general, en la forma y términos que esta establece; sus disposiciones son de orden público y de interés social. A falta

de disposición expresa se aplicará supletoriamente la Ley General de Salud, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y demás normativa aplicable.

Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto instrumentar la prestación gratuita de los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para la atención médica integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social que tiene a su cargo el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, de acuerdo con lo establecido en los convenios de coordinación e instrumentos jurídicos que se suscriban, y en términos de lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, esta Ley, y demás disposiciones jurídicas aplicables, con independencia de los servicios de salud que presten otras instituciones públicas o privadas.

Artículo 3. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, el cual tiene por objeto brindar a las personas beneficiarias, atención integral, gratuita, médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados.

Artículo 4. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar se regirá bajo los principios de progresividad, aceptabilidad e

interseccionalidad, gratuidad, universalidad, igualdad, equidad, integralidad, calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, interculturalidad, no discriminación y perspectiva de género.

Artículo 5. La prestación gratuita de los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para la atención médica integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, se apegará a los criterios establecidos en la Ley General de Salud, el programa estratégico y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar emitidos por la Secretaría de Salud, así como en:

I. La atención basada en la persona, su familia y la comunidad a través de una perspectiva cimentada en respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud;

II. La práctica de la atención primaria a la salud para fomentar servicios públicos dinámicos, intersectoriales y de corresponsabilidad social;

III. La implementación de enfoques diferenciados conforme a los determinantes sociales de la salud y la diversidad epidemiológica de la población en cada región;

IV. La atención médica enfocada a grupos vulnerables como eje prioritario;

V. El respeto a la medicina tradicional, y

VI. La participación proactiva de la comunidad en la prestación de dichos servicios.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. Aportación Estatal: Recursos que aportan las entidades federativas para el financiamiento conjunto destinado a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como para personal, equipamiento e infraestructura, en términos de los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la Ley General de Salud;

II. Convenios de Coordinación: Instrumento jurídico mediante el cual Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en términos de lo establecido en la Ley General de Salud y esta Ley, formaliza por única ocasión con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de los Servicios de Salud para las personas sin seguridad social en términos del artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud;

III. Coordinaciones Estatales: Oficinas de representación y gestión administrativa de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro

Social para el Bienestar, en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados;

IV. Entidades Federativas con Servicios Federalizados: Aquellas que hayan celebrado convenios de coordinación para que, de manera conjunta con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y en apego al Sistema de Salud para el Bienestar ejecuten y financien la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, en términos de lo previsto en la Ley General de Salud y la presente Ley;

V. Entidades Federativas con Servicios No Federalizados: Aquellas que ejercen de manera directa la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social en sus territorios, conforme a lo contemplado en la Ley General de Salud;

VI. Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR: Toda aquella unidad a cargo de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de personas enfermas;

VII. Estatuto Orgánico: Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

VIII. Estructura Orgánica Básica: Organización conformada por las unidades administrativas que integran a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar previstas en su Estatuto Orgánico;

IX. IMSS-BIENESTAR: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

X. Junta de Gobierno: Junta de Gobierno de IMSS-BIENESTAR;

XI. Ley: Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

XII. Padrón de Personas Beneficiarias: Mecanismo de registro nominal que integra la información de las Personas Beneficiarias de los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para la atención médica integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados;

XIII. Personas Beneficiarias: Aquellas que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social y que reciban los Servicios de Salud a través de IMSS-BIENESTAR, en términos de la Ley General de Salud y la presente Ley;

XIV. Secretaría: Secretaría de Salud;

XV. Servicios de Salud: Conjunto de acciones que comprende la atención médica integral de conformidad con el artículo 27, fracción III, de la Ley General de Salud, para la prestación gratuita de medicamentos y demás insumos para la salud destinados a las Personas Beneficiarias, y

XVI. Sistema de Salud para el Bienestar: Al compuesto por la Secretaría, IMSS-BIENESTAR, así como las instituciones y organismos de la Federación que participan en este y, las Entidades Federativas con Servicios Federalizados en términos de la Ley General de Salud.

CAPÍTULO II

Organización y funcionamiento de IMSS-BIENESTAR

Artículo 7. IMSS-BIENESTAR brindará los Servicios de Salud de manera gratuita e integral a las Personas Beneficiarias en aquellos territorios que correspondan a las Entidades Federativas con Servicios Federalizados siguientes:

I. Baja California;

II. Baja California Sur;

III. Campeche;

IV. Chiapas;

V. Ciudad de México;

VI. Colima;

VII. Guerrero;

VIII. Hidalgo;

IX. México;

X. Michoacán de Ocampo;

XI. Morelos;

XII. Nayarit;

XIII. Oaxaca;

XIV. Puebla;

XV. Quintana Roo;

XVI. San Luis Potosí;

XVII. Sinaloa;

XVIII. Sonora;

XIX. Tabasco;

XX. Tamaulipas;

XXI. Tlaxcala;

XXII. Veracruz de Ignacio de la Llave;

XXIII. Yucatán;

XXIV. Zacatecas, y

XXV. Las demás entidades federativas que suscriban el Convenio de Coordinación.

Las entidades federativas mantendrán a salvo en todo momento su facultad constitucional y legal para ejercer de manera conjunta con IMSS-BIENESTAR la prestación de los Servicios de Salud, para lo cual bastará la suscripción del Convenio de Coordinación en los términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y la presente Ley.

Artículo 8. IMSS-BIENESTAR tiene, además de las atribuciones previstas en las disposiciones jurídicas aplicables, las siguientes:

I. Prestar de manera gratuita Servicios de Salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las Personas Beneficiarias, de conformidad con los Convenios de Coordinación que suscriba con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar;

II. Realizar acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en coordinación con la Secretaría en términos de la Ley General de Salud;

III. Impulsar la implementación de redes integradas, a fin de garantizar la prestación gratuita de Servicios de Salud, así como la continuidad de esta, en coordinación con la Secretaría en los términos de la Ley General de Salud;

IV. Integrar e implementar estrategias de participación comunitaria y búsqueda proactiva poblacional para la mejora de la salud de las Personas Beneficiarias, a través de mecanismos de organización comunitaria;

V. Establecer los mecanismos necesarios para que los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR, cuenten con una plantilla de personal profesional, técnicos y auxiliares para la salud, para lo cual, el

sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales;

VI. Definir la cartera de servicios, horarios de atención y capacidad de los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR;

VII. Establecer relaciones de intercambio, aplicación y divulgación de conocimiento científico con organismos similares, nacionales e internacionales, públicos o privados, así como el desarrollo de proyectos de investigación, tendientes a resolver problemas de salud existentes en el país y la formación de personal de la salud;

VIII. Participar en los procedimientos de contratación consolidada que la Secretaría planee y que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos, equipo médico de alta tecnología y demás insumos para la salud;

IX. Administrar su patrimonio, así como los recursos que le sean transferidos o aportados para la prestación de los Servicios de Salud;

X. Celebrar convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de cualquier orden de gobierno, los sectores social, público y privado, de carácter nacional e internacional, para asegurar el cumplimiento de su objeto, y

XI. Realizar las demás actividades inherentes a su naturaleza y conducentes al cumplimiento de su objeto de creación en los términos de esta Ley, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 9. IMSS-BIENESTAR, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar, formará parte del Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar para la articulación eficiente, transparente y responsable de las acciones, de los parámetros y alcances de los Servicios de Salud que presta, conforme a la política nacional que en la materia de salud establezca la Secretaría.

SECCIÓN PRIMERA
Órganos superiores

Artículo 10. Los órganos superiores de IMSS-BIENESTAR son:

I. La Junta de Gobierno;

II. La Dirección General, y

III. La Comisión Ejecutiva de Administración.

Artículo 11. La Junta de Gobierno es el máximo órgano colegiado de dirección y administración, responsable de ejercer la rectoría estratégica, salvaguardar el interés del organismo y asegurar el cumplimiento del objeto previsto en esta Ley.

Artículo 12. La Junta de Gobierno se integrará por la persona titular de la Secretaría, quien la presidirá y tendrá voto de calidad, y las personas titulares o representantes, según corresponda, de:

I. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

II. La Secretaría de Bienestar;

III. La Subsecretaría de la Secretaría que tenga a su cargo la coordinación de servicios de atención médica de conformidad con su reglamento interior;

IV. La Subsecretaría de la Secretaría que tenga a su cargo las políticas de salud y bienestar poblacional de conformidad con su reglamento interior;

V. La Subsecretaría de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que tiene a su cargo la materia de egresos de conformidad con su reglamento interior;

VI. La unidad administrativa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que tenga a su cargo el diseño presupuestario, control y seguimiento del gasto de conformidad con su reglamento interior, y

VII. Una persona representante del Sindicato mayoritario al que estén afiliadas las personas trabajadoras de IMSS-BIENESTAR.

Las personas integrantes de la Junta de Gobierno tendrán derecho a voz y voto.

Serán invitadas permanentes y asistirán a las sesiones de la Junta de Gobierno, con derecho a voz, pero sin voto, la persona comisaria pública designada por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR.

Las personas integrantes de la Junta de Gobierno, que pertenezcan a la Administración Pública Federal, podrán designar a sus suplentes con un nivel jerárquico mínimo de Director General o su equivalente. La persona integrante a que se refiere la fracción VII de este artículo, será suplida por quien designe la organización sindical que nombró a la persona representante titular y deberá comunicarlo por escrito previo a la realización de la sesión correspondiente.

Cuando la Junta de Gobierno lo estime pertinente, podrá invitar a participar en sus sesiones, con derecho a voz, pero sin voto, a representantes de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial Federales, órganos a los que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos otorgue autonomía o a cualquiera otra institución pública o privada, así como titulares de las unidades y coordinaciones de IMSS-BIENESTAR propuestos por la persona titular de la Dirección General, para aclarar aspectos técnicos o administrativos relacionados con los asuntos que se van a tratar, los cuales tendrán derecho a voz, pero sin voto.

La Junta de Gobierno tendrá una Secretaría Técnica, cuya persona titular será nombrada o removida por dicho órgano colegiado a propuesta de quien la presida y deberá ser ajena al organismo, pudiendo ser integrante o no de aquella.

Asimismo, la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR, propondrá a la Junta de Gobierno la designación o remoción de la persona titular de la Prosecretaría, quien podrá ser o no integrante de dicha Junta o de dicho organismo.

Los integrantes de la Junta de Gobierno, así como las personas titulares de la Secretaría Técnica y la Prosecretaría, ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación alguna por su participación.

El funcionamiento de la Junta de Gobierno será regulado por las disposiciones jurídicas que para el efecto emita.

Artículo 13. La Junta de Gobierno tiene, además de las atribuciones indelegables previstas en las disposiciones legales aplicables, las siguientes:

I. Aprobar el Estatuto Orgánico, a propuesta de la persona titular de la Dirección General, en el que se establezcan las bases de organización y facultades de las distintas áreas que conforman IMSS-BIENESTAR;

II. Aprobar el anteproyecto anual de ingresos y egresos de IMSS-BIENESTAR que someta a su consideración la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

III. Autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado y, cuando corresponda, instruir para que se soliciten las autorizaciones correspondientes a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento;

IV. Decidir sobre las inversiones de los recursos de IMSS-BIENESTAR, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables;

V. Aprobar la Estructura Orgánica Básica de IMSS-BIENESTAR y las modificaciones que procedan, con sujeción a las autorizaciones que emitan la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias;

VI. Aprobar las condiciones generales de trabajo de las personas trabajadoras de base de IMSS-BIENESTAR, que le proponga la persona titular de la Dirección General, para efecto de someterlas a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

VII. Aprobar, en su caso, los informes periódicos que rinda la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR sobre la gestión y desempeño institucional, previa opinión de la persona comisaria pública;

VIII. Aprobar anualmente, previo informe de la persona comisaria pública, los estados financieros debidamente dictaminados por la persona auditora externa;

IX. Nombrar y remover, a propuesta de la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR, a las personas servidoras públicas de hasta dos niveles jerárquicos inferiores a aquella, con excepción de la persona titular de la Unidad Jurídica quien se sujetará a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La propuesta de nombramiento de la persona titular de la Unidad de Administración y Finanzas y sus Coordinaciones deberán apegarse a los requisitos establecidos en la normativa aplicable en la materia;

X. Autorizar la creación de comités de apoyo a los que se refiere la Ley Federal de las Entidades Paraestatales;

XI. Acordar con sujeción a las disposiciones legales relativas los donativos o pagos extraordinarios y verificar que los mismos se apliquen a los fines señalados;

XII. Aprobar las normas y bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor de IMSS-BIENESTAR, cuando fuere notoria la imposibilidad práctica de su cobro;

XIII. Aprobar la celebración y, en su caso, la terminación anticipada de los Convenios de Coordinación con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados para la transferencia de los Servicios de Salud a las Personas Beneficiarias;

XIV. Emitir, previa la autorización correspondiente, los lineamientos de contratación específicos en los casos necesarios en términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público;

XV. Aprobar, a propuesta de la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR, los programas a que se refiere la Ley de Planeación;

XVI. Aprobar en la última sesión ordinaria anual, previa propuesta de la Comisión Ejecutiva de Administración, el programa anual de planeación y programación de las prioridades estratégicas de IMSS-BIENESTAR;

XVII. Revisar y, en su caso, aprobar los reglamentos, lineamientos de operación, manuales, normas y disposiciones de aplicación general, así como normas internas que requiera IMSS-BIENESTAR para su operación, siempre que su aprobación no esté reservada por otra disposición a un órgano distinto, y

XVIII. Dictar los acuerdos que resulten necesarios para el cumplimiento del objetivo del organismo, así como aquellos necesarios para el cumplimiento de las demás facultades que le confiera esta Ley, el Estatuto Orgánico y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 14. La Junta de Gobierno celebrará sesiones ordinarias, con la periodicidad y las especificaciones que se establezcan en el Estatuto Orgánico y demás disposiciones jurídicas aplicables, sin que pueda ser menor de cuatro veces al año, así como las extraordinarias que juzguen necesarias, a propuesta de las personas integrantes de la Junta de Gobierno.

Artículo 15. La Junta de Gobierno sesionará válidamente con la asistencia de la mayoría de sus integrantes.

Las resoluciones de la Junta de Gobierno se tomarán por mayoría simple de las personas integrantes presentes, teniendo la persona que presida la Junta, el voto de calidad en caso de empate.

Artículo 16. La persona titular de la Dirección General es la autoridad administrativa de mayor jerarquía de IMSS-BIENESTAR y será la representante legal del organismo, teniendo a su cargo la conducción y ejecución de las acciones de este, conforme lo establece la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, esta Ley, el Estatuto Orgánico y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

La persona titular de la Dirección General será designada conforme lo dispuesto en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.

La persona titular de la Dirección General se auxiliará de las personas titulares de unidades, coordinaciones, coordinaciones técnicas, divisiones, subdirecciones, jefaturas de departamento y demás personas trabajadoras de confianza y de base adscritas a IMSS-BIENESTAR y su estructura, integración y organización será conforme a esta Ley, el Estatuto Orgánico, manuales de organización y demás normativa interna que emita IMSS-BIENESTAR.

En caso de ausencia, las personas titulares de las unidades y las coordinaciones serán suplidas por las personas servidoras públicas del rango inmediato inferior, conforme a las atribuciones establecidas en las disposiciones aplicables.

Artículo 17. La persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR tendrá, además de las facultades previstas en las disposiciones legales aplicables, las siguientes:

I. Administrar y representar legalmente a IMSS-BIENESTAR;

II. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines de IMSS-BIENESTAR;

III. Ejecutar los acuerdos y resoluciones aprobados por la Junta de Gobierno y, en su caso, informarle de los resultados;

IV. Otorgar, sustituir y revocar poderes generales y especiales, incluso los que requieran autorización o cláusula especial;

V. Someter a aprobación de la Junta de Gobierno los programas a que se refiere la Ley de Planeación;

VI. Establecer las modalidades de atención médica que aplicará IMSS-BIENESTAR para el cumplimiento de su objetivo en apego a lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones que emita la Secretaría;

VII. Definir las prioridades a las que deberá sujetarse IMSS-BIENESTAR, alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y el Programa Institucional de este organismo;

VIII. Proponer a la persona titular del Ejecutivo Federal, a través de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, los proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos y decretos cuya suscripción o expedición corresponda a la persona titular del Ejecutivo Federal sobre los asuntos de la competencia de IMSS-BIENESTAR;

IX. Formular y presentar a consideración de la Junta de Gobierno el anteproyecto anual de ingresos y egresos de IMSS-BIENESTAR y, en caso de ser aprobado, presentarlo ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con

sujeción a los lineamientos generales que, en materia de gasto, establezca dicha Secretaría;

X. Ejercer el presupuesto de IMSS-BIENESTAR con sujeción a las disposiciones aplicables;

XI. Nombrar a las personas trabajadoras de confianza, salvo aquellas que le corresponda nombrar a la Junta de Gobierno. Lo anterior, considerando la opinión de las personas titulares de las unidades administrativas de IMSS-BIENESTAR;

XII. Proponer a la Junta de Gobierno la Estructura Orgánica Básica de las unidades administrativas de IMSS-BIENESTAR, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables y a las autorizaciones que emitan la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias;

XIII. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y, en su caso, la remoción de las personas de hasta dos niveles inmediatos inferiores al suyo, con excepción de la persona titular de la Unidad Jurídica, y de la Unidad de Administración y Finanzas y sus Coordinaciones, los cuales deberán apegarse a los requisitos establecidos a las disposiciones jurídicas aplicables. En caso de ser aprobados, formalizar los mismos;

XIV. Designar, en caso de ser necesario, personas encargadas de despacho de las unidades y coordinaciones, quedando las designaciones definitivas sujetas a la aprobación de la Junta de Gobierno, de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según corresponda;

XV. Establecer, mantener y promover las relaciones de IMSS-BIENESTAR con otras instituciones nacionales o internacionales para el cumplimiento de los fines del organismo;

XVI. Rendir los informes mandatados en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, a la Junta de Gobierno, así como los informes que esta solicite;

XVII. Elaborar el proyecto de Estatuto Orgánico y sus modificaciones, y someterlo a la Junta de Gobierno para su aprobación;

XVIII. Proponer a la Junta de Gobierno las condiciones generales de trabajo de las personas trabajadoras de base de IMSS-BIENESTAR, de conformidad con la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional;

XIX. Establecer las estrategias para la formación, capacitación, educación permanente e investigación en salud en IMSS-BIENESTAR;

XX. Presentar a la Junta de Gobierno para su aprobación los Convenios de Coordinación que se celebren con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados;

XXI. Presentar a la Junta de Gobierno las solicitudes de terminación anticipada de los Convenios de Coordinación que se hayan celebrado con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, y

XXII. Las demás que resulten necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como las que le encomienden las leyes, los reglamentos, el Estatuto Orgánico y la Junta de Gobierno, de acuerdo con sus facultades.

En cuanto al ejercicio de sus atribuciones, la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR será suplida en sus ausencias por las personas titulares de las unidades o las coordinaciones en el ámbito de sus competencias, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Orgánico.

Artículo 18. IMSS-BIENESTAR contará con una Comisión Ejecutiva de Administración que estará integrada por la persona titular de la Dirección General que la presidirá, y seis personas servidoras públicas titulares de Unidad o Coordinación de IMSS-BIENESTAR, quienes serán designadas por la Junta de Gobierno. Su función principal será proponer para aprobación de la Junta de Gobierno el programa anual de planeación y programación de las prioridades estratégicas de IMSS-BIENESTAR, con base en la información técnica, operativa,

presupuestal y programática con la que cuente, así como dar seguimiento a su ejecución.

La organización y funcionamiento de la Comisión Ejecutiva de Administración, así como las facultades de sus integrantes se establecerán en las reglas de operación que, para tal efecto, emita la Junta de Gobierno.

SECCIÓN SEGUNDA
Vigilancia y control

Artículo 19. IMSS-BIENESTAR contará con el Órgano de Vigilancia a que se refiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Artículo 20. El Órgano de Vigilancia se integrará por una persona comisaria pública propietaria y su suplente, designadas por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, que tendrán, además de las atribuciones que establece la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y demás disposiciones legales aplicables, las siguientes:

I. Vigilar que la administración de los recursos y funcionamiento de IMSS-BIENESTAR se realicen de acuerdo con lo que dispongan los programas y presupuestos aprobados, y en cumplimiento a las disposiciones jurídicas aplicables;

II. Emitir opinión del dictamen que elabore el auditor externo con respecto a los estados financieros;

III. Recomendar a la Junta de Gobierno y a la persona titular de la Dirección General las medidas preventivas y correctivas convenientes para el mejoramiento administrativo y operativo de IMSS-BIENESTAR y, en su caso, vigilar el cumplimiento de estas;

IV. Asistir y colaborar con las sesiones de la Junta de Gobierno de conformidad con la normativa aplicable;

V. Opinar sobre el informe de actividades y evaluación que rinda la persona titular de la Dirección General ante la Junta de Gobierno, y

VI. Ejercer las facultades que les confieran otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 21. IMSS-BIENESTAR contará con un Órgano Interno de Control designado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, que tendrá las atribuciones que le confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones jurídicas aplicables.

SECCIÓN TERCERA
Estructura operativa

Artículo 22. IMSS-BIENESTAR, para el cumplimiento de su objeto, se organizará de la manera siguiente:

I. Oficina central, con unidades y coordinaciones;

II. Coordinaciones Estatales;

III. Equipos Regionales de Conducción Médica, y

IV. Equipos Zonales de Atención Primaria a la Salud.

La Estructura Orgánica Básica, así como las atribuciones se establecerán en el Estatuto Orgánico, previa aprobación de la Junta de Gobierno, conforme a las autorizaciones que emitan las secretarías de Hacienda y Crédito Público, y Anticorrupción y Buen Gobierno, en su respectivo ámbito de competencia.

Las oficinas centrales tendrán domicilio en la Ciudad de México.

El régimen laboral entre IMSS-BIENESTAR y sus trabajadores se regirá por lo dispuesto en el artículo 123, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por las condiciones generales de trabajo que se aprueben y autoricen en términos de la presente Ley y demás normativa aplicable.

Artículo 23. Las Coordinaciones Estatales contarán con capacidad de decisión operativa dentro de su demarcación territorial y la Estructura Orgánica Básica que determine el Estatuto Orgánico, y serán las responsables de la operación de los servicios que brinda IMSS-BIENESTAR en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados que les correspondan, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, las Coordinaciones Estatales podrán solicitar, recibir, administrar y ejercer los recursos que le sean proporcionados de forma directa, conforme a lo previsto en la presente Ley y a la normativa que para tales efectos se establezca.

Artículo 24. Para el cumplimiento de los objetivos institucionales, las Coordinaciones Estatales se apoyarán de Equipos Regionales de Conducción Médica y Equipos Zonales de Atención Primaria a la Salud de acuerdo con los criterios de regionalización operativa que se determinen, así como de las áreas administrativas que la conformen.

Se entenderá como regionalización operativa a la red de los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR, organizados por área geográfica y niveles de atención médica, de la que se integra información cartográfica, sociodemográfica y epidemiológica, para facilitar el acceso a los Servicios de Salud.

Artículo 25. Los Equipos Regionales de Conducción Médica y Equipos Zonales de Atención Primaria a la Salud, ejercerán sus funciones en el marco de esta Ley, el Estatuto Orgánico y demás disposiciones jurídicas aplicables.

TÍTULO SEGUNDO
Prestación de los servicios públicos de salud

CAPÍTULO I
Personas Beneficiarias y Padrón de Personas Beneficiarias

Artículo 26. Las Personas Beneficiarias tienen los derechos y obligaciones contemplados en los artículos 77 bis 37 y 77 bis 38 de la Ley General de Salud.

Artículo 27. Las Personas Beneficiarias pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas tendrán derecho a obtener información necesaria sobre su salud en su propia lengua.

Artículo 28. IMSS-BIENESTAR deberá apegarse a las disposiciones que emita la Secretaría para la integración, administración y actualización de los padrones de Personas Beneficiarias que se señalan en la Ley General de Salud. Por su parte, los aspectos operativos del Padrón de Personas Beneficiarias de IMSS-BIENESTAR serán regulados mediante el instrumento jurídico correspondiente.

Artículo 29. Los requisitos para registrarse en el Padrón de Personas Beneficiarias son:

I. No estar afiliado en las instituciones de seguridad social previstas en la legislación mexicana;

II. Clave Única de Registro de Población.

En caso de no contar con dicha Clave, podrán presentar acta de nacimiento o certificado de nacimiento;

III. Identificación oficial con fotografía vigente;

IV. Acta de nacimiento tratándose de menores de edad;

V. Comprobante de domicilio, y

VI. Los demás que se establezcan en el instrumento jurídico que, para tal efecto, emita IMSS-BIENESTAR.

Artículo 30. El registro en el Padrón de Personas Beneficiarias no condiciona el acceso a los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.

CAPÍTULO II
Acceso a los Servicios de Salud

Artículo 31. IMSS-BIENESTAR brindará los Servicios de Salud a las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social en las Entidades Federativas con Servicios Federalizados.

IMSS-BIENESTAR implementará directrices de atención médica de acuerdo con las características demográficas, socioeconómicas y epidemiológicas de las Personas Beneficiarias y creará las herramientas de supervisión técnica y financiera necesarias para garantizar su cumplimiento, en apego a la Ley General de Salud.

Las disposiciones relativas a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que brinda IMSS-BIENESTAR se establecerán en el Reglamento respectivo, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones que emita la Secretaría.

Artículo 32. IMSS-BIENESTAR deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso a las Personas Beneficiarias, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándoles a las mismas y a sus familiares, información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, a fin de que participen activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

Artículo 33. La prestación de Servicios de Salud se llevará a cabo a través de los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR que operarán en el primer, segundo y tercer nivel de atención, de conformidad con la Ley General de Salud, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar y demás disposiciones aplicables.

Artículo 34. IMSS-BIENESTAR impulsará el uso de tecnologías de la información a través del expediente clínico electrónico único, para permitir la consulta del

historial clínico en tiempo real por personal autorizado con el fin de optimizar recursos y eficientar la atención.

Artículo 35. Los Servicios de Salud priorizarán el uso de los protocolos nacionales de atención médica en el abordaje de los padecimientos que aquejan a las Personas Beneficiarias y, en caso de no existir protocolos, usarán las normas oficiales mexicanas vigentes y podrán apoyarse de lo dispuesto en las guías clínicas y demás directrices que la Secretaría o el Consejo de Salubridad General emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, así como de herramientas digitales disponibles.

Artículo 36. IMSS-BIENESTAR se ajustará al Compendio Nacional de Insumos para la Salud elaborado por el Consejo de Salubridad General, asegurando que los medicamentos y dispositivos médicos cuenten con estándares de seguridad, calidad y eficacia terapéutica.

Artículo 37. IMSS-BIENESTAR realizará el uso racional de medicamentos, equipo médico y demás insumos para la salud, para procurar el uso responsable de los mismos, así como la disponibilidad, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable.

El uso racional de medicamentos, equipo médico y demás insumos para la salud se regirá por principios de efectividad clínica, seguridad, costo-efectividad y pertinencia con la cartera de los servicios de los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR, y deberá observar:

I. Prescripción basada en protocolos nacionales de atención médica vigentes o, en su caso, guías clínicas;

II. Fortalecimiento de la adherencia terapéutica y farmacovigilancia activa;

III. Eficiencia en el empleo de recursos terapéuticos, y

IV. Abastecimiento con trazabilidad a lo largo de la cadena de suministro.

Para efectos de este artículo, se establecerán sistemas de monitoreo y mejora continua de los Servicios de Salud.

Artículo 38. IMSS-BIENESTAR podrá determinar la suspensión temporal, total o parcial, de las actividades y servicios en sus establecimientos para la atención médica, en los supuestos siguientes:

I. Cuando se detecte un brote epidémico o contagioso que amerite el aislamiento de la unidad para proteger la salud de la población;

II. Ante la ocurrencia de fenómenos naturales, desastres o causas operativas que impidan la prestación segura y oportuna de los servicios, y

III. Durante la ejecución de obras de reparación, mantenimiento, ampliación o remodelación del inmueble, siempre que dichas labores impidan la operación

normal o pongan en riesgo la integridad de las Personas Beneficiarias o de las personas trabajadoras.

En todos los casos, IMSS-BIENESTAR deberá garantizar la continuidad de la prestación de los Servicios de Salud, debiendo informar oportunamente a las Personas Beneficiarias sobre los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR alternativos a los que deberán acudir para recibir la atención correspondiente.

Artículo 39. El acceso gratuito a los Servicios de Salud, medicamentos y demás insumos asociados será suspendido a cualquier Persona Beneficiaria cuando por sí misma o indirectamente, se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local, salvo por las excepciones que se contemplen en otras disposiciones jurídicas, o bien, en las relativas a los convenios de intercambio de servicios que se suscriban.

Cuando la Persona Beneficiaria quede desincorporada de alguna de las instituciones referidas en el párrafo anterior, se reanudará el acceso gratuito a los Servicios de Salud en los términos de esta Ley.

Artículo 40. El acceso a los Servicios de Salud será cancelado en los supuestos que determine la Ley General de Salud.

Artículo 41. La cartera de servicios en los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR puede variar según la capacidad instalada y el tipo de unidad médica.

CAPÍTULO III
Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

Artículo 42. IMSS-BIENESTAR en la prestación de sus Servicios de Salud observará lo dispuesto en el programa estratégico, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar emitidos por la Secretaría de Salud, en términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 43. El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar vincula los Servicios de Salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.

Artículo 44. Los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR otorgarán un conjunto de acciones y servicios, enfocados en la protección, promoción y restauración de la salud en los términos que se mencionan en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

TÍTULO TERCERO
Mecanismos de coordinación

CAPÍTULO I

Coordinación institucional e intercambio de servicios

Artículo 45. IMSS-BIENESTAR podrá establecer mecanismos de coordinación interinstitucional con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y municipios, instituciones públicas, privadas y sociales, así como con instancias no gubernamentales, organizaciones internacionales y de la sociedad civil para impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud para las personas sin seguridad social.

En los casos en los que establezcan compromisos se formalizarán los instrumentos correspondientes.

Artículo 46. La prestación de Servicios de Salud se otorgará de conformidad con la política nacional que establezca la Secretaría y las determinaciones que establezca el Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en los términos previstos en la Ley General de Salud y esta Ley.

Artículo 47. IMSS-BIENESTAR participará activamente en el intercambio de prestación de servicios médicos mediante el aprovechamiento de la capacidad instalada en los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR, en los distintos niveles de atención, para garantizar el acceso efectivo a la atención oportuna y de calidad, para todas las personas sin seguridad social.

Artículo 48. IMSS-BIENESTAR podrá instaurar mecanismos de coordinación para el intercambio de servicios de atención médica con instituciones públicas a cambio de las contraprestaciones que acuerden y bajo estricto apego a las disposiciones normativas que se emitan, regidas bajo el principio de reciprocidad.

Artículo 49. El intercambio de servicios entre instituciones públicas garantiza el acceso efectivo y equitativo al derecho de protección a la salud al mejorar el acceso de la población a servicios de atención médica, independientemente de la afiliación.

Todas las personas, con o sin afiliación a instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios de IMSS-BIENESTAR en términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud y los mecanismos de coordinación que al efecto se establezcan.

Artículo 50. Los objetivos del intercambio de Servicios de Salud que realice IMSS-BIENESTAR son los siguientes:

I. Favorecer el acceso a Servicios de Salud con oportunidad;

II. Contribuir a reducir la fragmentación y segmentación del sector salud;

III. Favorecer la universalización de los Servicios de Salud;

IV. Fortalecer la capacidad resolutiva en las instituciones;

V. Evitar la aparición de complicaciones por la atención tardía, y

VI. Garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica para las Personas Beneficiarias.

CAPÍTULO II
Convenios de Coordinación

Artículo 51. Los Convenios de Coordinación que suscriba IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas, en términos del artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud, servirán para consolidar la operación de un sistema integral de salud en el que estas, en conjunto con la Federación por conducto de IMSS-BIENESTAR, garanticen la prestación de los Servicios de Salud para las Personas Beneficiarias, mediante acciones en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados.

Artículo 52. Las Entidades Federativas con Servicios Federalizados con la firma de los Convenios de Coordinación se obligan a transferir a IMSS-BIENESTAR los recursos destinados a la atención gratuita, integral, médica y hospitalaria a fin de garantizar la estabilidad en la operación del sistema federalizado, en los términos previstos en la Ley General de Salud y la presente Ley.

Artículo 53. Los Convenios de Coordinación que se formalicen con las Entidades Federativas con Servicios Federalizados serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore IMSS-BIENESTAR, y deben contemplar lo siguiente:

I. Los derechos, bienes y obligaciones que se transferirán a IMSS-BIENESTAR;

II. Los criterios relativos a la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la atención gratuita, integral, médica y hospitalaria;

III. Las gestiones para llevar a cabo las acciones tendientes a la transferencia del personal en los casos en que lo permita la normatividad aplicable, así como su respectiva fuente de financiamiento;

IV. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los Convenios de Coordinación, así como su respectiva fuente de financiamiento;

V. Régimen inmobiliario;

VI. Obligaciones de transparencia;

VII. La obligación de las entidades federativas de no realizar nuevas contrataciones en referencia a los Servicios de Salud que presta IMSS-BIENESTAR;

VIII. Las disposiciones que regulen el traspaso a IMSS-BIENESTAR, de las plazas en las que complementa el pago de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, y

IX. Cualquier otra necesaria para la prestación de los Servicios de Salud objeto de dichos Convenios.

Para efecto de la formalización de los Convenios de Coordinación a que se refiere este artículo, las Entidades Federativas con Servicios Federalizados deben proporcionar previamente a IMSS-BIENESTAR la información que les requiera.

Artículo 54. Las Entidades Federativas con Servicios Federalizados 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 IMSS-BIENESTAR podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por estas previo a la celebración de los Convenios de Coordinación.

Artículo 55. Las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, en términos de la Ley General de Salud, deben dar cumplimiento con lo siguiente:

I. Participar coordinadamente con IMSS-BIENESTAR en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de la prestación de los Servicios de Salud a las Personas Beneficiarias;

II. No realizar contrataciones de bienes y servicios relacionados con los Servicios de Salud que presta IMSS-BIENESTAR, sin consentimiento o validación de este;

III. Entregar, en tiempo y forma, a IMSS-BIENESTAR los recursos señalados en los artículos 77 bis 13, fracción I, 77 bis 14 y 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, así como sus recursos propios, etiquetados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, o de libre disposición que cubren el pago de servicios personales y de operación de atención a la salud, en términos de la Ley General de Salud y la presente Ley, y

IV. Dar seguimiento permanente a la operación de los servicios y su evaluación de conformidad con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 56. Los Convenios de Coordinación podrán terminarse anticipadamente cuando se presenten razones de interés general, de común acuerdo, o cuando se demuestre que con la continuación de estos se ocasionaría algún daño o perjuicio grave a la salud de las Personas Beneficiarias en la Entidad Federativa con Servicios Federalizados, para lo cual se sujetarán al procedimiento señalado en la presente Ley.

Artículo 57. Cuando una Entidad Federativa con Servicios Federalizados o IMSS-BIENESTAR pretendan dar por terminado de forma anticipada el Convenio de Coordinación, se sujetarán al siguiente procedimiento para garantizar la no afectación a las Personas Beneficiarias y a las personas trabajadoras de los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR. Dicho procedimiento debe observarlo siguiente:

I. La parte interesada deberá notificar formalmente a la contraparte su intención de dar por terminados los efectos del Convenio de Coordinación, para lo cual debe fundar y motivar las causas que determinan su decisión;

II. La contraparte contará con un plazo de sesenta días hábiles para analizar la petición realizada, y notificar la respuesta fundada y motivada de la aceptación o negación de la solicitud realizada;

III. En el término de diez días hábiles posteriores a la notificación de la respuesta, la persona titular de la Dirección General de IMSS-BIENESTAR remitirá a la Junta de Gobierno el expediente relativo a la solicitud de la terminación anticipada;

IV. La Junta de Gobierno en un término de noventa días hábiles efectuará el análisis de la petición realizada y las causas de la respuesta brindada, pudiendo allegarse de mayores elementos que le permitan resolver la petición;

V. Transcurrido el término antes señalado, la Junta de Gobierno contará con un plazo de veinte días hábiles para la elaboración del proyecto de dictamen técnico, jurídico, médico y financiero en el que evaluará la capacidad operativa de la Entidad Federativa con Servicios Federalizados para hacerse cargo de los Servicios de Salud sin menoscabo de la calidad ni de la cobertura que se brinda a las Personas Beneficiarias;

VI. El proyecto de dictamen a que se refiere la fracción anterior deberá ser sometido a consideración del pleno de la Junta de Gobierno, quien determinará la procedencia de la terminación anticipada, debiendo notificar a la Entidad Federativa con Servicios Federalizados la resolución en un plazo de cinco días hábiles siguiente a la fecha de la sesión ordinaria que corresponda;

VII. En caso de ser autorizada la terminación anticipada la Entidad Federativa con Servicios Federalizados deberá presentar a la Junta de Gobierno el plan de transición que asegure de manera vinculante que las Personas Beneficiarias continuarán recibiendo atención médica integral, hospitalaria, intervenciones quirúrgicas y suministro gratuito de medicamentos sin interrupciones, regresiones ni sobrecostos, así como salvaguardar los derechos laborales de las personas trabajadoras en los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR, y

VIII. El plan a que se refiere la fracción anterior deberá contemplar un plazo mínimo de transición de diez años calendario a la fecha de la presentación de este.

TÍTULO CUARTO
Patrimonio, presupuesto y financiamiento

CAPÍTULO ÚNICO
Fuentes de ingresos

Artículo 58. El patrimonio de IMSS-BIENESTAR se integra por:

I. Los recursos que, en su caso, se le asignen en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, o aquellos recursos federales etiquetados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, debiendo observar la normativa en la materia respecto a los mismos;

II. Los bienes muebles e inmuebles que le sean transmitidos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

III. Los recursos propios o ingresos de libre disposición que le sean transferidos por las Entidades Federativas con Servicios Federalizados para la prestación gratuita de los Servicios de Salud a la población sin seguridad social, en los términos de los instrumentos que se suscriban para tal fin y las disposiciones aplicables;

IV. Los derechos de propiedad y posesión de bienes muebles e inmuebles, que por cualquier título legal adquiera, así como aquellos que los diversos órdenes de gobierno le transfieran, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

V. Las donaciones, herencias, legados, adjudicaciones, subsidios y transferencias que se hagan a su favor;

VI. Los ingresos, derechos, intereses, rendimientos o recursos que reciba o adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier título legal;

VII. Los ingresos derivados del esquema de compensación presupuestaria y financiera que se establezcan en la Ley General de Salud y demás convenios de intercambio de servicios por la prestación de servicios a población distinta de la de su objetivo, y

VIII. Los demás bienes, derechos y recursos que se adquieran por cualquier otro título legal.

Artículo 59. Los recursos federales que formen parte del presupuesto de IMSS-BIENESTAR y que no sean ejercidos durante cada ejercicio fiscal, deberán sujetarse a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

IMSS-BIENESTAR, en materia de presupuesto, gasto y contabilidad, se regirá por lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal, la Ley de Ingresos de la Federación, la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley Federal de Austeridad Republicana y demás disposiciones aplicables en la materia.

Artículo 60. Los bienes inmuebles transferidos en propiedad o posesión a IMSS-BIENESTAR por cualquier instrumento jurídico y que sean utilizados para la realización de su objeto o fines, estarán sujetos al régimen de dominio público de la Federación en términos de lo dispuesto por la Ley General de Bienes Nacionales, con independencia del proceso de regularización jurídica de la propiedad que resulte procedente.

Artículo 61. Los bienes muebles e inmuebles que pertenezcan a IMSS-BIENESTAR gozarán de las franquicias, prerrogativas y privilegios que sean concedidos a los fondos y bienes de la Federación, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes aplicables.

Artículo 62. El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente a través de IMSS-BIENESTAR recursos para la prestación de Servicios de Salud, así como para personal, equipamiento e infraestructura en las entidades federativas, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio inmediato anterior, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 bis 12 de la Ley General de Salud, la presente Ley, y las demás disposiciones presupuestarias aplicables.

Artículo 63. Las entidades federativas realizarán la Aportación Estatal para sustentar el financiamiento conjunto de la prestación de los Servicios de Salud en sus territorios, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud, la presente Ley y las demás disposiciones aplicables.

La Aportación Estatal deberá calcularse e incrementarse en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y la presente Ley, sin que la misma pueda ser inferior a la del ejercicio fiscal inmediato anterior.

Artículo 64. Las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, a través de sus gobiernos, se obligan a transferir anualmente de su presupuesto la Aportación Estatal, la cual deberá ser entregada a IMSS-BIENESTAR, en los términos que establezcan la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones que se emitan.

Artículo 65. La Aportación Estatal a que se refiere el artículo anterior se calculará en los términos que anualmente determine IMSS-BIENESTAR de conformidad con el artículo 77 bis 13, fracción I, de la Ley General de Salud, por lo que ese organismo deberá publicar a más tardar el 31 de diciembre de cada año, en el Diario Oficial de la Federación, los montos actualizados que deberá cubrir cada Entidad Federativa con Servicios Federalizados, así como las disposiciones necesarias para su implementación y ejecución.

El monto de la Aportación Estatal se determinará con un enfoque de equidad, solidaridad y progresividad, así como considerando, entre otros factores, las características de cada Entidad Federativa con Servicios Federalizados, su población sin seguridad social, las necesidades potenciales de atención, la extensión de la red operativa de servicios y la capacidad contributiva solidaria.

Artículo 66. Los recursos a que se refiere el artículo 62 de la presente Ley correspondientes a las Entidades Federativas con Servicios Federalizados serán administrados y ejercidos por IMSS-BIENESTAR a través de su oficina central o sus Coordinaciones Estatales, en términos de lo previsto en la Ley General de Salud, la presente Ley, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 67. IMSS-BIENESTAR, previa gestión y comprobación del gasto por las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, podrá entregarles los recursos a que se refiere el artículo anterior de la presente Ley, en tanto concluye la totalidad de la transferencia de los recursos destinados a la prestación de los Servicios de Salud, en términos de la normativa aplicable y la disponibilidad presupuestaria.

Artículo 68. Con la finalidad de cumplir con la prestación de los Servicios de Salud y los objetivos de IMSS-BIENESTAR, las Entidades Federativas con Servicios Federalizados deberán garantizar el cumplimiento de Aportación Estatal señalada en los artículos anteriores, para lo cual la Federación podrá compensar dichas obligaciones con cargo a las participaciones federales que les correspondan, en términos de lo establecido por el último párrafo del artículo 9 de la Ley de Coordinación Fiscal, en concordancia con los términos pactados en los Convenios de Coordinación celebrados

Artículo 69. Los recursos a que se refiere el artículo 62 de la presente Ley se entregarán a las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados, para apoyar la ejecución directa de la prestación de los Servicios de Salud y en atención a lo previsto en la Ley General de Salud, la presente Ley, así como en la demás

normativa presupuestaria que para tal efecto se emita, sujetándose al Presupuesto de Egresos de la Federación y a la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal que corresponda.

Artículo 70. Las Entidades Federativas con Servicios No Federalizados destinarán la Aportación Estatal sobre la base de lo que establezca IMSS-BIENESTAR, en términos de las disposiciones normativas aplicables, debiendo prever las sanciones que se aplicarán en caso de incumplimiento en atención a lo previsto en la Ley General de Salud y la presente Ley.

Artículo 71. El otorgamiento de cualquier recurso federal a que se refiere el artículo 62 de esta Ley, estará condicionado al cumplimiento previo y puntual de la Aportación Estatal referida en el artículo 63 de este ordenamiento, y de conformidad con lo establecido en las disposiciones correspondientes.

Artículo 72. Cualquier aportación adicional a la establecida en los artículos anteriores por parte de los gobiernos de las entidades federativas destinada a la prestación de Servicios de Salud, tendrá que transferirse de conformidad con lo previsto en los mecanismos de coordinación que se formalicen en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley o, según sea el caso, en las disposiciones que para tal efecto emita IMSS-BIENESTAR.

TÍTULO QUINTO
Responsabilidades y Sanciones

CAPÍTULO I

Transparencia, evaluación y rendición de cuentas

Artículo 73. IMSS-BIENESTAR será sujeto obligado conforme a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normativa de la materia, debiendo garantizar que su información relevante esté disponible de forma accesible en sus portales institucionales y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Artículo 74. IMSS-BIENESTAR estará sujeto a auditorías internas y externas que permitan garantizar la transparencia, el uso eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento de sus objetivos institucionales, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 75. IMSS-BIENESTAR establecerá y mantendrá un sistema integral de indicadores de desempeño, alineado con sus objetivos institucionales, que permita evaluar de manera continua la eficiencia, eficacia, calidad e impacto de sus programas y servicios. Dichos indicadores deberán cumplir con criterios técnicos de relevancia, claridad, comparabilidad y oportunidad; estarán desagregados territorialmente cuando sea pertinente y se actualizarán con periodicidad definida.

Artículo 76. IMSS-BIENESTAR colaborará con las autoridades del Sistema Nacional de Salud y los órganos competentes para integrar sus resultados en evaluaciones sectoriales, y podrá someter sus programas a evaluaciones internas o externas, cuyos resultados se considerarán para la mejora institucional.

CAPÍTULO II

Responsabilidades de las personas servidoras públicas

Artículo 77. Las personas servidoras públicas de IMSS-BIENESTAR están obligadas a observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a las Personas Beneficiarias.

Debido a lo anterior, IMSS-BIENESTAR implementará de forma periódica y programada las estrategias de capacitación y actualización que aseguren una atención digna y eficiente a las Personas Beneficiarias, con observancia del respeto a los derechos humanos, no discriminación e igualdad de género.

Artículo 78. Con el propósito de fortalecer la planeación y la determinación de la demanda de bienes y servicios, se organizará a los Establecimientos para la Atención Médica de IMSS-BIENESTAR en los niveles señalados en el artículo 33 de esta Ley y de acuerdo con la capacidad operativa, cartera de servicios y las condiciones particulares de cada uno.

Las personas servidoras públicas de IMSS-BIENESTAR están obligadas a observar en los procedimientos de contrataciones públicas a su cargo la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, sus reglamentos y disposiciones

que de ellas emanen, salvo en los casos que expresamente en ellas se señale, priorizando en todo momento, por regla general, las licitaciones públicas.

Artículo 79. Las personas servidoras públicas de IMSS-BIENESTAR que incumplan las obligaciones señaladas o ejerzan actos contrarios a lo dispuesto en este ordenamiento legal, serán responsables en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones jurídicas aplicables; con independencia de las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir.

TRANSITORIOS

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

Las disposiciones relativas al financiamiento previstas en el presente Decreto entrarán en vigor el 01 de enero de 2027. Para tal efecto, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones presupuestarias, administrativas y jurídicas necesarias durante el presente ejercicio a efecto de hacer posible su aplicación a la fecha de su entrada en vigor.

Segundo. El Ejecutivo Federal, en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles, deberá realizar las adecuaciones a las disposiciones jurídicas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

Tercero. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles, deberá emitir los lineamientos del Padrón de Personas Beneficiarias previsto en el artículo 77 bis 5, apartado B, fracción III de la Ley General de Salud.

Cuarto. Se abroga el Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022, y su posterior modificación.

Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo previsto en el presente Decreto.

Quinto. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, a la entrada en vigor del presente Decreto, mantiene su estructura organizacional y funciones en tanto se dé cumplimiento a la armonización que se mandata en este ordenamiento.

Sexto. A la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, todas las menciones realizadas al "Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022, y su posterior modificación, en los procedimientos de contratación, programas y acciones que se encuentren en proceso, incluidas las obligaciones derivadas de juicios y procedimientos administrativos, instrumentos

consensuales celebrados, así como de la atención y seguimiento de cualquier asunto jurisdiccional o administrativo que se encuentre en trámite o pendiente de obtener resolución definitiva, continuarán surtiendo efectos hasta su conclusión.

Asimismo, quedarán vigentes los poderes otorgados previo a la entrada en vigor del presente Decreto para los efectos procedentes, así como para la defensa de los intereses jurídicos y patrimoniales correspondientes.

Séptimo. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en un plazo máximo de ciento ochenta días hábiles contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá emitir las disposiciones o, en su caso, deberá llevar a cabo las adecuaciones necesarias a la normatividad que rige su organización, funcionamiento y operación, a fin de ajustarla a lo previsto en el presente Decreto.

Asimismo, dentro de los noventa días hábiles siguientes a que venza el plazo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar deberá emitir el reglamento a que se refiere el artículo 31 de la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Octavo. La Junta de Gobierno de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar se instalará en un plazo máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto y emitirá su Reglamento de Sesiones.

En el mismo plazo, en caso de ser necesario, se deberá formalizar la transferencia de los asuntos y documentos a su cargo.

Noveno. Los derechos laborales individuales de las personas trabajadoras de los servicios de salud estatales, que se pudieran haber generado hasta antes de su transferencia a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, con motivo de los Convenios de Coordinación suscritos, serán respetados en sus términos, sin menoscabo de que se puedan establecerse nuevos esquemas de contratación sin perjuicio de las personas trabajadoras, con sujeción a las disponibilidades presupuestarias del organismo.

Décimo. Los Convenios de Coordinación que han suscrito las Entidades Federativas con Servicios Federalizados previo a la entrada en vigor del presente Decreto, mantendrán su vigencia, por lo que las Entidades Federativas con Servicios Federalizados deberán continuar realizando las acciones administrativas, jurídicas y presupuestarias necesarias para concluir la transferencia de recursos humanos, materiales y de infraestructura.

Décimo Primero. Lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 77 bis 12 de la Ley General de Salud y 67 de la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, será aplicable en tanto se concluye la transferencia de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social de las Entidades Federativas con Servicios Federalizados, así como aquellas que se adhieran con posterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto.

Décimo Segundo. Los Lineamientos de Operación del Programa Presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" para el Ejercicio Fiscal 2026 y los acuerdos que de ellos emanen, en lo que corresponda, permanecerán vigentes hasta el cumplimiento de las obligaciones que contengan, en lo que no contravengan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Décimo Tercero. La implementación del expediente clínico electrónico en los establecimientos de salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar se efectuará, en forma gradual, una vez que se lleven a cabo las adecuaciones normativas, administrativas y de desarrollo tecnológico necesarias, conforme a las disposiciones aplicables.

Décimo Cuarto. Dentro de los noventa días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en su carácter de fideicomitente, deberá llevar a cabo los actos necesarios para realizar las adecuaciones que correspondan al contrato de Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, y a sus reglas de operación, con la participación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar realizar las acciones necesarias para salvaguardar los recursos que forman parte de este, tomando en cuenta que no

sufrirán ninguna afectación. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que se señalan en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.

Décimo Quinto. Las modificaciones a la Estructura Orgánica de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar que, en su caso, deriven de la entrada en vigor e implementación del presente Decreto o por la emisión o reforma de su Estatuto Orgánico, se llevarán a cabo mediante movimientos compensados, por lo que no se debe incrementar el presupuesto aprobado en el capítulo de servicios personales para el presente ejercicio fiscal, ni el presupuesto regularizable de servicios personales y de gasto de operación de ese ejecutor de gasto para ejercicios fiscales subsecuentes.

Décimo Sexto. Las obligaciones y erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se sujetarán a los recursos aprobados expresamente para esos fines en los respectivos presupuestos de egresos de los ejecutores del gasto correspondientes, por lo que no se autorizarán ampliaciones de recursos a sus presupuestos de egresos para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.

Décimo Séptimo. La Comisión Ejecutiva de Administración se instalará en un plazo máximo de noventa días hábiles contados a partir de que fenezca el plazo establecido en el párrafo primero del artículo Séptimo transitorio del presente Decreto.

Asimismo, la Comisión Ejecutiva de Administración elaborará y remitirá a la Junta de Gobierno de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, para su emisión, sus reglas de operación dentro de los sesenta días hábiles contados a partir de su instalación.

Décimo Octavo. El Consejo General de Coordinación de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar se instalará en un plazo máximo de noventa días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto y emitirá sus Reglas de Operación dentro de los sesenta días hábiles contados a partir de su instalación.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Hoja de firma de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Reitero a Usted Ciudadano Presidente de la Mesa Directiva de esa Honorable Soberanía, las seguridades de mi consideración atenta y distinguida.

Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2026.

LA PRESIDENTA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Claudia Sheinbaum P.

CLAUDIA SHEINBAUM PARDO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL
EJECUTIVO FEDERAL

COMPILACIÓN JURÍDICA
INICIATIVAS DE LEY Y COMUNICADOS

Folio: 0157

Ciudad de México a 24 de noviembre de 2026.

Luisa María Alcalde Luján
Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal

Revisa y somete a firma:

Luisa María Alcalde Luján
Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura

Junta de Coordinación Política

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Raúl Bolaños-Cacho Cué, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Annia Sarahí Gómez Cárdenas, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, PAN; Felipe Miguel Delgado Carrillo, PVEM; Francisco Amadeo Espinosa Ramos, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica: http://gaceta.diputados.gob.mx/**