



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN NÚMERO 11

EN LO GENERAL: SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 19, 38 Y 39 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

VOTOS A FAVOR: 19 VOTOS EN CONTRA: 0 ABSTENCIONES: 0

EN LO PARTICULAR: _____

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR, SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 11 DE LA COMISIÓN DE SALUD. LEÍDO POR LA DIPUTADA MARIA MONSERRAT RODRIGUEZ LORENZO.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN DE CLAUSURA DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, A LOS TREINTA Y UN DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTÍTRES.



R 3 1 JUL 2023 **O**
RECIBIDO
DIRECCION DE PROCESOS PARLAMENTARIOS

**APROBADO EN VOTACION
NOMINAL CON**
____ VOTOS A FAVOR
____ VOTOS EN CONTRA
____ ABSTENCIONES

DICTAMEN No. 11 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 19, 38 Y 39 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADA EN FECHA 19 DE OCTUBRE DE 2022.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, iniciativa de reforma a los artículos 19, 38 y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por la Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

DICTAMEN

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 39, 55, 60 inciso g) y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión desarrolló sus trabajos conforme a la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el apartado denominado "**Fundamento**" se enuncian las disposiciones normativas que determinan la función, facultades y atribuciones de esta Comisión Dictaminadora.
- II. En el apartado denominado "**Antecedentes Legislativos**" se da cuenta del trámite recaído a la iniciativa materia del presente dictamen.
- III. El apartado denominado "**Contenido de la Reforma**" se compone de dos capítulos, el primero denominado "**Exposición de motivos**" en el que se hace una transcripción de los motivos, fundamentos y razones que impulsaron al legislador. Por su parte el capítulo denominado "**Cuadro Comparativo**" se presenta de manera esquemática el articulado propuesto.
- IV. En el apartado denominado "**Análisis de constitucionalidad**" se realiza un estudio de constitucionalidad y procedencia legal, independientemente de su viabilidad y necesidad.



V. En el apartado de **“Consideraciones y fundamentos”** los integrantes de este órgano colegiado expresan los razonamientos jurídicos y argumentos que orientan el sentido del presente dictamen.

VI. En el apartado de **“Propuestas de modificación”** se describe puntualmente las adiciones, modificaciones o eliminaciones de porciones normativas que esta dictaminadora considere susceptible de ser incorporadas al resolutivo.

VII. En el apartado de **“Régimen Transitorio”** se describen puntualmente las disposiciones de naturaleza transitoria que esta dictaminadora considera susceptibles de ser incorporadas al proyecto de decreto.

VIII. En el apartado denominado **“Impacto Regulatorio”** se enuncian los ordenamientos legales que, dado el caso, deben ser armonizados para reflejar y dar cumplimiento a la propuesta contenida en el presente dictamen.

IX. En el apartado denominado **“Resolutivo”** se vierte el sentido orientador del presente dictamen, respecto a las porciones normativas que fueron encomendadas a esta Comisión.

I. Fundamento.

De conformidad con lo establecido por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 57, 60 inciso g), 90, 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión de Salud, es competente para emitir el presente Dictamen, por lo que en ejercicio de sus funciones se abocó al análisis discusión y valoración de la propuesta referida en el apartado siguiente.

II. Antecedentes Legislativos.

1. En fecha 19 de octubre de 2022, la Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Solidario, presentó ante Oficialía de Partes de esta Soberanía, iniciativa de reforma a los artículos 19, 38 y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

2. Presentada la iniciativa en comento, la Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con la facultad conferida por el artículo 50 fracción II inciso f, de



la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la misma para su trámite legislativo.

3. En fecha 25 de octubre de 2022, se recibió en la Dirección Consultoría Legislativa, oficio MMRL/973/2022 signado por la Presidenta de la Comisión de Salud, mediante el cual acompañó la iniciativa señaladas en el numeral 1 de esta sección, con la finalidad de elaborar el proyecto de Dictamen correspondiente.

4. La Dirección de Consultoría Legislativa de esta Soberanía, en términos de lo que disponen los artículos 80 y 80 BIS, en sus fracciones II, III y IV de nuestra Ley Interior, procedió a realizar el presente proyecto de Dictamen.

III. Contenido de la Reforma.

A. Exposición de motivos.

Señala la inicialista en su exposición de motivos, los siguientes planteamientos y argumentos para motivar su propuesta:

México fue pionero en establecer catálogos para identificar y hacer accesibles insumos médicos para la atención de su población, incluyendo medicamentos, instrumental, equipos y material de curación.

El 9 de abril de 1975 por decreto presidencial se instituye el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Público, esta acción extiende el concepto que había probado ser exitoso en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al nivel de todas las instituciones públicas de salud del país de aquel entonces, la instancia encargada de su elaboración fue la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, que articulaba las actividades de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) .

La iniciativa del llamado Cuadro Básico, se constituyó como una herramienta fundamental para el funcionamiento de las instituciones públicas de salud, con la cual se establecieron listados de insumos con probada eficacia y seguridad, con claves administrativas asignadas que permitieron su adquisición ordenada.

La creación del Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Público, parte de la consideración de que en ese momento las entidades públicas tenían diferentes sistemas de clasificación y



codificación de elementos necesarios para la prevención y tratamiento de problemas de salud, lo que impide una adecuada planificación de los suministros y se establece desde un principio como un documento vivo y dinámico que se modificará de acuerdo con los requerimientos de la salud pública y de la ciencia médica .

Cuadro Básico de Medicamentos que evoluciona al Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), con motivo de la reforma a diversos artículos de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de fecha 29 de noviembre de 2019 , donde se previó, en el artículo 17 fracción V, la facultad del Consejo de Salubridad General, de elaborar el CNIS.

Así, en el artículo 28 de la Ley General de Salud, indica que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud se ajustarán al CNIS, en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud.

Con motivo de esta reforma, en 2020 se llevó a cabo la transición del Cuadro Básico y Catálogo al CNIS, el cual recuperó el espíritu original de sus creadores como un documento vivo y en constante evolución, respaldado por una metodología rigurosa para la revisión de los insumos que se incluyen, basada en la evaluación de su efectividad, seguridad, calidad, en criterios farmacoeconómicos y consensos interinstitucionales.

El CNIS actualmente agrupa y codifica todo lo relacionado con recursos materiales para el cuidado de la salud en México y que es, en la práctica, el listado maestro de insumos médicos para el país. Si bien el Cuadro Básico cumplió un ciclo muy importante, pasó a ser un documento voluminoso que requería depurarse de elementos antiguos y sustituirlos por otros nuevos y más efectivos para el tratamiento de las enfermedades.

El nuevo CNIS está integrado por 14 mil 806 claves, a fin de garantizar la equidad en el acceso a medicamentos y tener mayor cobertura en la atención, lo que representa un importante logro en el cumplimiento del derecho a la salud de las y los mexicanos .

Es el caso, que actualmente nuestra Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, en sus artículos 19, 38 y 39, se encuentra desfasada con motivo de la reforma a la Ley General de Salud y de la emisión del CNIS, ya que en tales numerales hace la referencia al "cuadro básico", cuando lo correcto es "Compendio Nacional de Insumos para la Salud", siendo necesario su actualización a fin de evitar confusiones, estar en armonía con disposiciones federales, y que por lo tanto el sector salud de la entidad se ajuste al CNIS.

En consecuencia, es que se propone mediante la presente iniciativa, reformar los artículos antes citados con la finalidad de:



- En el artículo 19, referir que las autoridades sanitarias locales de conformidad con las disposiciones legales aplicables vigilarán que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad apliquen el CNIS.
- En el numeral 38, determinar que los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado a la población en general, tratándose del otorgamiento de medicamentos que formen parte del CNIS, serán gratuitos a través de sus farmacias, por medio de las recetas respectivas. En caso de desabasto y referente a los medicamentos que integran el CNIS los establecimientos públicos tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los usuarios en instituciones públicas o privadas.
- Y en el artículo 39, instituir que los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud local a sus derechohabientes, tratándose del otorgamiento de medicamentos, que formen parte del CNIS por medio de recetas a través de sus farmacias, será conforme lo establece la normatividad respectiva.

(Ofrece cuadro comparativo)

B. Cuadro Comparativo.

Con la finalidad de ilustrar las modificaciones específicas que propone la iniciativa, se presentan, los siguientes cuadros comparativos:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 19.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I.- La atención médica integral que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.</p>	<p>ARTÍCULO 19.- (...)</p> <p>I a la XIII.- (...)</p>



Para efectos de esta fracción la atención médica de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo a la edad, sexo y determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta, así mismo comprenderá la atención pre hospitalaria, la cual, se entenderá como la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

II.- La atención materno infantil;

III.- La planificación familiar;

IV.- La salud mental;

V.- La educación para la salud y la promoción del saneamiento básico;

VI.- La educación menstrual, la cual refiere a que todas las niñas, jóvenes, mujeres y personas menstruantes dispongan de la información y educación menstrual objetiva y clara. Además, de contar con condiciones sociales y culturales propicias para vivir una menstruación sin estigmas ni tabúes;

VII.- La promoción de un estilo de vida saludable;

VIII.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;



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

X.- La prevención y el control de las enfermedades buco dentales;

XI.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, incluyendo productos de gestión menstrual;

XII.- La atención médica geriátrica a personas mayores de 65 años de edad;

XIII.- La prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de neoplasias; y,

XIV.- Los demás que establezca esta Ley y otros ordenamientos jurídicos.

Las Autoridades Sanitarias del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables vigilarán que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del Sector Salud.

Las Autoridades Sanitarias del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables vigilarán que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad apliquen el **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**.

ARTÍCULO 38.- Son servicios públicos dirigidos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ARTÍCULO 38.- (...)

Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los

(...)



usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando carezcan de recursos económicos, atendiendo en su caso a los estudios socioeconómicos que se realicen.

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado tratándose del otorgamiento de medicamentos que formen parte del cuadro básico de medicinas, por medio de recetas a través de sus farmacias serán de manera gratuita, tratándose de medicamentos que integran el cuadro básico y en el caso de desabasto, los establecimientos públicos tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los usuarios en instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 39.- Son servicios a derecho habientes, los proporcionados por instituciones públicas del Estado y sus Municipios.

Estos servicios comprenderán la atención médica, la atención materno infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado a los derechohabientes, tratándose del otorgamiento de medicamentos, que formen parte del cuadro básico de medicinas, por medio de recetas a través de sus farmacias, será conforme lo establece la normatividad respectiva y en el caso de desabasto las Instituciones Públicas tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado tratándose del otorgamiento de medicamentos que formen parte del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, por medio de recetas a través de sus farmacias serán de manera gratuita. Tratándose de medicamentos que integran el **citado compendio**, en el caso de desabasto, los establecimientos públicos tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los usuarios en instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 39.- (...)

(...)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado a los derechohabientes, tratándose del otorgamiento de medicamentos, que formen parte del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, por medio de recetas a través de sus farmacias, será conforme lo establece la normatividad respectiva; en el caso de desabasto las Instituciones Públicas tendrán la obligación de



derechohabientes en instituciones públicas o privadas.	subrogarlos a favor de los derechohabientes en instituciones públicas o privadas.
--	---

Con el propósito de clarificar aún más la pretensión legislativa, presentamos la siguiente *Tabla Indicativa* que describe de manera concreta la intención del legislador:

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo	Reformar los artículos 19, 38 y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.	Armonizar el marco jurídico sanitario de Baja California, con la Ley General de Salud, en lo relativo al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en sustitución del Cuadro Básico de Medicinas.

IV. Análisis de constitucionalidad.

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico convencional, constitucional y el legal de la materia. La propuesta se sujetó a un análisis objetivo considerando lo siguiente:

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer el legislador.
2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de los gobernados. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica del gobernado que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.
4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, el legislador debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por el legislador en su exposición de motivos.



El punto de partida de este estudio es y debe ser, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al respecto, el artículo 39 de la misma señala que la soberanía del pueblo reside esencial y originalmente en el pueblo, y que este tiene en todo momento el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno.

Artículo 39. La soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste. El pueblo tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno.

Por su parte, el artículo 40 de nuestra norma fundamental, establece que nuestra República representativa está compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior.

Artículo 40. Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

Tampoco se puede perder de vista que, el artículo 43 de la Constitución Federal establece con toda claridad que Baja California es parte integrante de la Federación:

Artículo 43. Las partes integrantes de la Federación son los Estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; así como la Ciudad de México.

El artículo 73 fracción XVI de nuestra norma suprema faculta al Congreso de la Unión, para dictar leyes de salud en toda la Unión, así como establecer la concurrencia con las entidades federativas.

Por su parte, el artículo 116 de nuestra Constitución Federal señala que el poder público de los Estados se divide para su ejercicio en Ejecutivo, Legislativo y Judicial y que los poderes de los Estados se organizan conforme a la Constitución de cada uno de ellos con sujeción a las directrices que establece la Carta Magna.

Artículo 116. El poder público de los estados se dividirá, para su ejercicio, en Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y no podrán reunirse dos o más de estos poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el legislativo en un solo individuo.



Los poderes de los Estados se organizarán conforme a la Constitución de cada uno de ellos, con sujeción a las siguientes normas:

[...]

Así, el artículo 4 de la de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California señala con toda puntualidad que Baja California es libre y soberano en todo lo concerniente a su régimen interior, sin más limitaciones que las que establece la Constitución Federal, mientras que el numeral subsecuente (5) establece que todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de este.

ARTÍCULO 4.- El Estado es Libre y Soberano en todo lo concerniente a su régimen interior, sin más limitaciones que las que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 5.- Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste.

El artículo 7 de nuestra Constitución Local, claramente señala que *“Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, y los demás derechos que reconoce esta Constitución, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”* mientras que, el diverso numeral 106 de nuestro Código Político Local, establece que *“La atención a la salud será considerada como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad”*.

Analizado lo anterior como ha sido, esta Comisión advierte de manera clara que la propuesta formulada por la inicialista, tienen bases y soportes constitucionales previsto en los artículos 1, 4, 73 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con relación directa a los numerales 4, 5, 7 y 106 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de la iniciativa será atendido en el apartado siguiente.



V. Consideraciones y fundamentos.

1. La Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo, presenta iniciativa de reforma a los artículos 19, 38 y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el propósito de armonizar el marco jurídico sanitario de nuestro Estado con la Ley General de la materia, en lo relativo al **Cuadro Básico de Medicinas**, que debe ser sustituido por **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, derivado de una reforma reciente a la Ley General de Salud.

2. En la exposición de motivos, la autora hace puntual referencia como en el año de 1975, por Decreto Presidencial se incorporó al Sistema de Salud de nuestro país el **Cuadro Básico de Medicamentos**, para hacer frente a las necesidades más apremiantes de la sociedad.

Por años, esta herramienta ha permitido adquirir y administrar una larga lista de medicamentos para que los centros de salud y hospitales públicos del país den respuesta a las necesidades de salud de la ciudadanía, de forma homogeneizada bajo parámetros de calidad, suficiencia y atención.

También explica la autora que, a pesar de la probada eficacia del **Cuadro Básico de Medicinas**, en el año 2019, el Congreso de la Unión reformó la Ley General de Salud y la citada herramienta evolucionó a **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, el cual, en esencia, tiene los mismos propósitos sanitarios que su antecesor.

Derivado de ello y a razón de congruencia normativa y armonización, propone modificar la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

Propuesta legislativa que fue hecha en los siguientes términos:

ARTÍCULO 19.- (...)

I a la XIII.- (...)

Las Autoridades Sanitarias del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables vigilarán que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad apliquen el **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**.

ARTÍCULO 38.- (...)



(...)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado tratándose del otorgamiento de medicamentos que formen parte del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, por medio de recetas a través de sus farmacias serán de manera gratuita. Tratándose de medicamentos que integran el **citado compendio**, en el caso de desabasto, los establecimientos públicos tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los usuarios en instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 39.- (...)

(...)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado a los derechohabientes, tratándose del otorgamiento de medicamentos, que formen parte del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, por medio de recetas a través de sus farmacias, será conforme lo establece la normatividad respectiva; en el caso de desabasto las Instituciones Públicas tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los derechohabientes en instituciones públicas o privadas.

3. Al respecto, la propuesta resulta jurídicamente procedente, pues en efecto, el pasado 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, una importante y amplia reforma a la Ley General de Salud que modificó la estructura, dinámica y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en nuestro país, por su trascendencia se reproduce el referido Decreto:

DOF: 29/11/2019

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

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

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



Artículo Primero. Se **reforman** los artículos 3o., fracciones II y II bis; 7o., fracción II; 13, Apartado A, fracción II y III; 17, fracción V; 25; 26; 27, fracciones III, párrafo segundo, V y XI; 28; 28 Bis, numerales 2 y 5; 29; 35, párrafo primero; 37, párrafo segundo; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5, párrafo primero, y Apartados A), fracciones I, II, V, VII, XI, XIV, y XVII, y B), fracciones I, III, VII y VIII; 77 bis 6, párrafo primero y fracciones I y IV; 77 bis 7, párrafo primero; 77 bis 9; 77 bis 10, párrafo primero y fracciones I y II; 77 bis 11; 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15, párrafos primero, segundo y actual quinto, y fracciones II y III; 77 bis 17; 77 bis 29; 77 bis 30, párrafos primero, segundo, cuarto y quinto; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafos primero y cuarto, y fracciones I y IV; 77 bis 35; 77 bis 37, párrafo primero y fracciones I, II, IV, XIV y XV; 77 bis 38, párrafo primero y fracciones I y XI; 77 bis 39; 77 bis 40, párrafo primero y fracciones I y III; y 222 bis, párrafo quinto; la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, III, VI, VII, VIII, y X; se **adicionan** un segundo párrafo a la fracción V del artículo 2o.; un segundo párrafo a la fracción II del artículo 7o.; la fracción I bis al Apartado B del artículo 13; un tercer párrafo a la fracción III del artículo 27; la fracción X al Apartado B) del artículo 77 bis 5; un segundo párrafo a la fracción III del artículo 77 bis 7; el artículo 77 bis 16 A; un tercer párrafo a la fracción II del artículo 77 bis 32; los artículos 77 bis 35 A; 77 bis 35 B; 77 bis 35 C; 77 bis 35 D; 77 bis 35 E; 77 bis 35 F; 77 bis 35 G; 77 bis 35 H; 77 bis 35 I; 77 bis 35 J; un párrafo cuarto al artículo 225; un artículo 226 bis; y se **derogan** los artículos 13, Apartado A, fracción VII bis; 77 bis 3; 77 bis 4; 77 bis 5, Apartados A), fracciones III, IV, VI, VIII, IX, X, XIII, XV y XVI, y B), fracciones II, V, VI y IX; 77 bis 6, fracción V; 77 bis 7, fracciones IV y V; 77 bis 8; 77 bis 9, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII; 77 bis 13, fracciones I y II y los actuales párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto; 77 bis 15, párrafo tercero; 77 bis 18; el Capítulo V del Título Tercero Bis; 77 bis 21; 77 bis 22; 77 bis 23; 77 bis 24; 77 bis 25; 77 bis 26; 77 bis 27; 77 bis 28; 77 bis 36; 77 bis 37, fracciones VI y XVI; 77 bis 38, fracciones II y VII; 77 bis 40, fracción II; 77 bis 41, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 2o.- ...

I. a IV. ...

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

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

VI. y VII. ...

Artículo 3o.- ...

I. ...

II. La atención médica;

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

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

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o.- ...

I. ...

II. ...



Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;

II Bis. a XV. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

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

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

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...

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

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

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

VI. a IX. ...

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

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

Artículo 27. ...



I. y II. ...

III. ...

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

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

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. a X. ...

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

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

Artículo 28 Bis.- ...

1. ...

2. Médicos Homeópatas;

3. y 4. ...

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

...

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

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

...

Artículo 37.- ...

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

...



TÍTULO TERCERO BIS

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 77 bis 3. Se deroga.

Artículo 77 bis 4. Se deroga.

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

A) ...

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

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



III. Se deroga.

IV. Se deroga.

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

VI. Se deroga.

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

VIII. Se deroga.

IX. Se deroga.

X. Se deroga.

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

XII. ...

XIII. Se deroga.

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

XV. Se deroga.

XVI. Se deroga.

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

B) ...

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

II. Se deroga.

III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

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

a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a los servicios estatales de salud, dentro de los



cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;

b) Se deroga.

IV. ...

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

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

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

IX. Se deroga.

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

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

...

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

II. ...

III. El destino de los recursos, y

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

V. Se deroga.

Capítulo II

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

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

I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y



III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

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

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga.

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

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

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

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

I. Se deroga.

II. Se deroga.

III. Se deroga.

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

VII. Se deroga.

VIII. Se deroga.

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

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



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

III. a V. ...

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

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

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

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

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

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

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

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

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

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



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

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

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

Se deroga.

...

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

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

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

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

Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

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

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



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

En caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Artículo 77 bis 18.- Se deroga.

Capítulo V
Se deroga.

Artículo 77 bis 21.- Se deroga.

Artículo 77 bis 22.- Se deroga.

Artículo 77 bis 23.- Se deroga.

Artículo 77 bis 24.- Se deroga.

Artículo 77 bis 25.- Se deroga.

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.

Capítulo VI
Del Fondo de Salud para el Bienestar

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

I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;

II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y

III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

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

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



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

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

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

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

...

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

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

Capítulo VII

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

II. ...

...

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

III. ...

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

...

...

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

Capítulo VIII **Del Instituto de Salud para el Bienestar**

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

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

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



- I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;
- II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;
- III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;
- IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;
- VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;
- VII. Supervisar que en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.
Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;
- VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;
- IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;
- X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;
- XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;
- XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;



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

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

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

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

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

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

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

- I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;
- II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y
- III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.

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

- I. Una Junta de Gobierno, y
- II. Un Director General.

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

- I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;
- II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;
- III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;
- IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;
- V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;
- VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;



IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y

X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.

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

Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

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



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

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

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

- I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- II. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;
- III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y
- IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Artículo 77 bis 35 J.- El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

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

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

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

- I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- II. Recibir servicios integrales de salud;
- III. ...
- IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. ...
- VI. Se deroga.
- VII. a XIII. ...
- XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y



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

XVI. Se deroga.

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

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

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X ...

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

Capítulo X

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

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

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

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

II. Se deroga.

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

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

Artículo 77 bis 41.- Se deroga.

Artículo 222 Bis.- ...

...

...

...

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, deberá asignarse la misma Denominación Común Internacional que al



medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Artículo 225.- ...

...
...

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

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

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

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

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

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

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

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

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

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

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

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Séptimo. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Décimo Tercero. En un periodo de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto el Instituto de Salud para el Bienestar deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.

Ciudad de México, a 14 de noviembre de 2019.- Dip. **Laura Angélica Rojas Hernández**, Presidenta.- Sen. **Mónica Fernández Balboa**, Presidenta.- Dip. **Maribel Martínez Ruiz**, Secretaria.- Sen. **Primo Dothé Mata**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2019.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.

Por cuanto hace al tema que nos ocupa, nos concentraremos en los artículos 17 fracción V, 28, 28 BIS numeral 5, 29, 77 BIS 1 y 222 BIS de la **LEY GENERAL DE SALUD**, pues dichos dispositivos describen la naturaleza jurídica, definición, aplicación y operatividad del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**:

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

[...]

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

[...]

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

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

[...]



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

(...)

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

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

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

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

Artículo 222 Bis.- Para efectos de esta Ley, se considera medicamento biotecnológico toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica y propiedades físicas, químicas y biológicas. Los medicamentos biotecnológicos innovadores podrán ser referencia para los medicamentos



biotecnológicos no innovadores, a los cuales se les denominará biocomparables. La forma de identificación de estos productos será determinada en las disposiciones reglamentarias.

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

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

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

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

Lo anterior revela objetivamente que, tal como lo señaló la inicialista en su diagnóstico, hoy en día la **LEY GENERAL DE SALUD** instrumenta detalladamente el **Compendio Nacional de Insumos para la Salud** y sujeta a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a implementarlo, esto es así, porque el artículo 1 de la multicitada Ley General claramente establece *“La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”*.



En ese sentido, el *Compendio Nacional de Insumos para la Salud* al estar previsto en la **LEY GENERAL DE SALUD**, por mandato expreso de la norma constitucional (artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) adquiere categoría de Ley Suprema:

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

Sirva como argumento de lo anterior, el siguiente criterio emanado del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL.

La lectura del precepto citado permite advertir la intención del Constituyente de establecer un conjunto de disposiciones de observancia general que, en la medida en que se encuentren apegadas a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituyan la "Ley Suprema de la Unión". En este sentido, debe entenderse que las leyes del Congreso de la Unión a las que se refiere el artículo constitucional no corresponden a las leyes federales, esto es, a aquellas que regulan las atribuciones conferidas a determinados órganos con el objeto de trascender únicamente al ámbito federal, sino que se trata de leyes generales que son aquellas que pueden incidir válidamente en todos los órdenes jurídicos parciales que integran al Estado Mexicano. Es decir, las leyes generales corresponden a aquellas respecto a las cuales el Constituyente o el Poder Revisor de la Constitución ha renunciado expresamente a su potestad distribuidora de atribuciones entre las entidades políticas que integran el Estado Mexicano, lo cual se traduce en una excepción al principio establecido por el artículo 124 constitucional. Además, estas leyes no son emitidas motu proprio por el Congreso de la Unión, sino que tienen su origen en cláusulas constitucionales que obligan a éste a dictarlas, de tal manera que una vez promulgadas y publicadas, deberán ser aplicadas por las autoridades federales, locales, del Distrito Federal y municipales.

Tesis: P. VII/2007	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Novena Época	Registro digital: 172739
Pleno	Tomo XXV, Abril de 2007	Pag. 5	Aislada (Constitucional)

Así, cuando la inicialista advierte que el marco sanitario de Baja California está desvinculado -en este particular- de la Ley General de Salud, le asiste la razón en su propósito legislativo tomando en cuenta que la vigencia de un orden institucional establecido en las leyes no es



algo que marche por sí mismo, sino que requiere de movilidad permanente por parte de las y los agentes de cambio con los cuales el Estado garantiza su funcionalidad normativa, es decir, el Poder Legislativo.

La armonización legislativa puede ser entendida como la acción consistente en hacer compatible las disposiciones federales y el marco normativo interno, con los tratados internacionales, sobre todo en materia de derechos humanos, con el fin de evitar conflictos y dotar de eficacia a estos últimos, sin embargo, la armonización también tiene otras finalidades, hacer compatible el marco orgánico, para que las estructuras gubernamentales funcionen con eficiencia y en su operatividad diaria se traduzca en un bien colectivo para la sociedad.

Por ello resulta inobjetable la procedencia jurídica de la reforma a los artículos 19, 38 y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, pues dichos dispositivos aún conservan la referencia al *Cuadro Básico de Medicinas* cuando en realidad deben decir *Compendio Nacional de Insumos para la Salud* como oportunamente señaló la Congresista, de ahí que así precise el resolutivo del presente Dictamen.

Finalmente, que la legislación de Baja California haga un uso adecuado del lenguaje y términos previstos en la Ley General de la materia, en este caso del *Compendio Nacional de Insumos para la Salud*, constituye una medida eficaz que adopta este órgano del Estado, para potencializar en igualdad de circunstancias, el derecho a la salud de las y los habitantes de Baja California:

DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.

Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y



cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud.

Tesis: P. XVI/2011	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Novena Época	Registro digital: 161333
Pleno	Agosto de 2011, Tomo XXXIV	Pag. 29	Aislada (Constitucional)

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.



Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	Registro digital: 2007938
Segunda Sala	Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I	Pag. 1192	Aislada (Constitucional)

4. El presente Dictamen cubrió el principio de exhaustividad del estudio, al haber analizado todas las consideraciones y motivaciones hechas valer por la promovente.

Es por todo lo anterior que tomando en cuenta los argumentos antes vertidos, el texto propuesto por la inicialista, resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contraviene el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma, lo que hace a la misma, jurídicamente PROCEDENTE.

VI. Propuestas de modificación.

No hay necesidad de hacer modificaciones al texto originalmente propuesto.

VII. Régimen Transitorio.

Es adecuado el régimen transitorio propuesto.

VIII. Impacto Regulatorio.

No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

IX. Resolutivo.

Por todo lo antes expuesto, fundado y motivado, las y los integrantes de esta Comisión de Salud, sometemos a la consideración de esta Asamblea el siguiente punto:

RESOLUTIVO

Único. Se aprueba la reforma a los artículos 19, 38 y 39 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 19.- (...)



I a la XIV.- (...)

Las Autoridades Sanitarias del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables vigilarán que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad apliquen el **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**.

ARTÍCULO 38.- (...)

(...)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado tratándose del otorgamiento de medicamentos que formen parte del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, por medio de recetas a través de sus farmacias serán de manera gratuita. Tratándose de medicamentos que integran el **citado compendio**, en el caso de desabasto, los establecimientos públicos tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los usuarios en instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 39.- (...)

(...)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado a los derechohabientes, tratándose del otorgamiento de medicamentos, que formen parte del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, por medio de recetas a través de sus farmacias, será conforme lo establece la normatividad respectiva; en el caso de desabasto las Instituciones Públicas tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los derechohabientes en instituciones públicas o privadas.


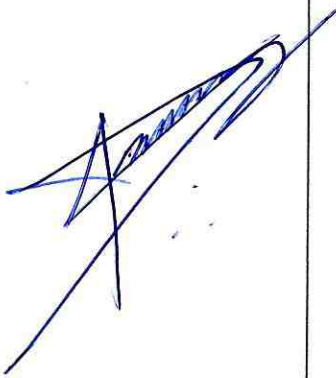

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en sesión de trabajo a los 05 días del mes de julio de 2023.
"2023, Año de la concienciación sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista"

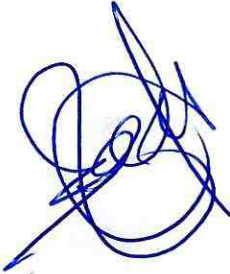



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 11

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
<p>DIP. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO PRESIDENTE</p>			
<p>DIP. SERGIO MOCTEZUMA MARTÍNEZ LÓPEZ SECRETARIO</p>			
<p>DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL</p>			



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 11

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ VOCAL			
DIP. DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ VOCAL			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ VOCAL			

DICTAMEN No. 11 – LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO - COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD

DCL/FJTA/DACM*