

# INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES COMISIÓN DE DERECHO A LA SALUD

## Ejercicio 2024-2025

El propósito de trabajo de esta Comisión es buscar y asegurar la participación de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos, en las decisiones y acciones relacionadas con el Sistema Nacional de Salud, considerando que la intervención y contribución del sector va más allá de su papel como proveedor de insumos del Sector Público.

Entre los objetivos de esta Comisión se encuentran:

- Aportar información normativa, administrativa, estadística y política que contribuya a la comprensión del proyecto de salud de la actual administración.
- Formular e impulsar la generación de políticas públicas que garanticen el acceso a soluciones y opciones terapéuticas con oportunidad y cantidad, que requiera la población mexicana.
- Fortalecer y ampliar las contribuciones de la industria farmacéutica a la agenda pública del Derecho a la Salud.

Durante el año a reportar, esta Comisión de trabajo realizó lo siguiente:

### I. Asuntos de interés con acciones de seguimiento

#### Consejo de Salubridad General

##### i. **NORMAS de Organización y Funcionamiento de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**

Sobre la publicación del 10 de abril del 2024 de las [Normas](#) de Organización y Funcionamiento de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CCNIS), **CANIFARMA** envió, el 23 de mayo, una [comunicación](#) al titular del CSG de conformidad con el Acuerdo de esta Comisión:

- **Se solicita**, nuevamente, al CSG **establecer el procedimiento al que deban someterse** los proveedores, las instituciones públicas prestadores de servicios de salud y **las instituciones integrantes de la Comisión, para solicitar y obtener los oficios a que se refiere la mencionada fracción V del artículo 23** de las Normas mencionadas.
- En ese sentido, **además de lo dispuesto para las áreas de Administración y Finanzas o equivalentes, se solicita que lo mismo se establezca para los titulares de las Áreas Médicas o Equivalentes.**

Así mismo, **se envió como Anexo la [respuesta del IMSS](#) en la que se indica que es facultad del CSG establecer el procedimiento**, porque las instituciones -señalan- no tienen competencia para tal efecto y que le corresponde al CSG emitir dichas disposiciones administrativas.

ii. **Acuerdo por el que se modifican las Reglas del Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica**

El 10 de abril del 2024 se publicó dicho acuerdo modificario que reforma los siguientes dos artículos:

- **Adicionar** como función del Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica, **la definición de enfermedades que originen gastos catastróficos y actualización de los Protocolos de Atención Médica** en los que se contengan los **tratamientos, medicamentos y demás insumos para la salud asociados los referidos gastos** (Artículo 3, fracción II).

Esta facultad complementa la atribución que dicho Comité tiene de *Elaboración y actualización de los Protocolos de Atención Médica de las enfermedades* que determine el CSG a través de su Presidencia.

- Agregar que **las Reglas Internas de Operación establecerán los procesos para proponer al pleno del CSG la definición de las enfermedades que originan gastos catastróficos**, así como la elaboración y actualización de los Protocolos de Atención Médica asociados a dichos gastos y aquellos que determine el propio Consejo. (Artículo 5).

Las nuevas facultades otorgadas al *Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica*, de definición de enfermedades que originen gastos catastróficos, complementan lo dispuesto en las Reglas de Operación del FONSABI en materia de financiamiento de este tipo de enfermedades para la población sin seguridad social, que señala:

Para efectos de lo previsto en la Regla 26 de este ordenamiento, serán válidos como Instrumentos de Gestión Clínica para la atención de las Enfermedades de Alto Costo, los protocolos técnicos emitidos por el Consejo de Salubridad General, vigentes al 1 de agosto de 2023. (Séptimo Transitorio)

Así, **se establece la coordinación entre el Acuerdo y las RO del FONSABI**, cuya definición respecto de los tratamientos y los insumos a utilizarse para atender a la población sin seguridad social, **descansarán en torno a los Protocolos que en la materia proponga este Comité al pleno del CSG**.

**Se acordó buscar la información sobre los Protocolos de Atención Médica que están vigentes, incluyendo los relacionados con las enfermedades que originan gastos catastróficos**. Se hará la consulta directamente al CSG y a través del INAI.

iii. **Reglas Internas de Operación de la Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General**

El 10 de abril del 2024 ([consultar](#)) se publicaron las Reglas Internas de Operación de la Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General y se abrogaron las Reglas Internas de Operación de la Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General de fecha 17 de agosto de 2022 ([ver](#)), entre los cambios más importantes están:

- Se integra a la persona titular del IMSS-BIENESTAR a la Junta.

- En el artículo 4, de lo que corresponde a la Junta, se sustituyeron los últimos dos párrafos:

*Artículo 4. Corresponde a la Junta Ejecutiva:*

...

***La Junta Ejecutiva debe dar prioridad a aquellos asuntos de inminente resolución, competencia del Consejo, que coadyuven con la Secretaría de Salud a instrumentar las acciones necesarias, para la atención de emergencias en materia de salubridad general.***

***Para efecto de lo señalado en la fracción II, de este artículo, las resoluciones deben someterse al Consejo, en la sesión posterior inmediata a la celebrada por la Junta Ejecutiva.***

- Se eliminó la figura de Secretario de Actas del Consejo, se derogó el artículo 5.
- En el Artículo 5, que cubre las tareas de la persona titular de la Presidencia del Consejo, se adicionan dos fracciones:

III. Determinar, en su caso, las demás personas que deben integrar la Junta Ejecutiva, de entre los integrantes a que se refiere el artículo 2 del Reglamento, considerando el asunto a tratar en cada sesión;

V. Expedir, conjuntamente con los demás integrantes de la Junta Ejecutiva, las disposiciones o acuerdos que se aprueben;

- A la persona titular de la Secretaría del Consejo, artículo 6, se adicionó la fracción VI, que dice: Expedir, conjuntamente con los demás integrantes de la Junta Ejecutiva, las disposiciones o acuerdos que se aprueben;
- Por su parte, a los integrantes de la Junta Ejecutiva (art. 7) se agregó una fracción similar que dice: Expedir, conjuntamente con los demás integrantes de la Junta Ejecutiva, las disposiciones o acuerdos que se aprueben.

**iv. Guía orientadora para la emisión del Oficio que justifique la necesidad de valorar la actualización del CNIS (Fracción V. Artículo 23 NOFCCNIS)**

El pasado **25 de junio** se realizó una **reunión con el Dr. Marcos Cantero, Secretario del Consejo de Salubridad General**, a convocatoria del Consejo Coordinador Empresarial (CCE) y en la que participaron organizaciones representativas del sector.

El 27 de junio nos compartieron el documento: [Guía orientadora para la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la actualización del Compendio Nacional de Insumos para la Salud \(Fracción V. Artículo 23 NOFCCNIS\)](#) para hacer llegar nuestras valoraciones.

En este sentido, se **consultó a diferentes integrantes de la Comisión de Derecho a la Salud** para conocer [su opinión el contenido de la guía](#), lo que constituyó la base de la postura de la Cámara.

El 12 de julio se envió nuestra [postura](#) con las siguientes consideraciones:

- El 10 de abril del 2024 se publicaron las Normas de Organización y Funcionamiento del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, que reemplazó y abrogó el Reglamento Interno de la Comisión del Compendio de insumos para la Salud, publicado el 22 de noviembre de 2022 (...). Desde nuestra perspectiva: **“La inclusión y modificación mayor a las indicaciones de un medicamento, independientemente del tipo de insumo de que se trate”, son actos administrativos que determinan una situación jurídica para cada empresa solicitante de dichos actos.**
- En ese sentido, y en virtud de que las **Normas de Organización y Funcionamiento del Compendio no prevén la emisión de una Guía** para la emisión del oficio a que hace referencia el artículo 23, fracción V de dichas Normas, para su cabal acatamiento y cumplimiento por parte de las instituciones integrantes del Compendio, **es necesario realizar una modificación a dichas Normas para establecer que la Guía tendrá su fundamento en las Normas de referencia.** En ese sentido se sugiere adicionar un tercer párrafo a la fracción quinta del artículo 23 para señalar lo siguiente:

**Artículo 23. ...**

**V. ...**

**...**

*“Los procedimientos administrativos para la emisión del oficio suscrito por el titular de la Unidad de Administración y Finanzas o equivalente, así como el documento de acompañamiento del titular del área médica o equivalente, dispuestos en esta fracción, se establecerán en la Guía para la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la actualización del CNIS”.*

- Para que sea consistente con las denominaciones de las Guías actualmente dispuestas en la Normas de Organización y Funcionamiento del Compendio, sugerimos **modificar el título de la Guía orientadora** para la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la actualización del CNIS para quedar como **Guía para la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la actualización del CNIS (Fracción V. Artículo 23 NOFCCNIS).**
- Por la naturaleza del contenido de la Guía, esta deberá contener en su publicación **un plazo de entrada en vigor e instrumentación**, a fin de que las instituciones integrantes de la Comisión del Compendio incorporen en sus procedimientos internos los correspondientes a la Guía.
- El procedimiento para la inclusión y modificación mayor deberá contar con **un plazo de respuesta no mayor a 60 días naturales.**

- Es pertinente **establecer los tiempos de cada actividad o fase del procedimiento** de inclusión o modificación mayor; por ejemplo:
  - El área técnica médica recibe la “solicitud de la necesidad de valorar la inclusión o modificación mayor del insumo propuesto”.
  - Revisa “la solicitud” en un lapso no mayor a cinco días hábiles y elabora la respuesta.
  - Notifica la respuesta al Titular de las Unidad de Administración y Finanzas o Titular de áreas equivalentes en un lapso no mayor a un día hábil.
- Es conveniente **establecer los criterios que debe contener el documento “justificación de la valoración de inclusión o modificación mayor del insumo en el CNIS”** que elabora el área técnica médica; es decir, cuáles son los conceptos o elementos mínimos que debe incluir.
- Finalmente, es conviene **añadir al diagrama de flujo** cuáles son los **documentos que han de formularse, el número de actividades y los responsables, todos por fase**; por ejemplo:
  - Solicitud del proveedor.
  - Solicitud del TUAf al área Médica (Oficio 1),
  - Oficio de respuesta del área médica para el TUAf (Oficio 2),
  - Oficio de respuesta del TUAf al solicitante (Oficio 3), etcétera.

## v. Publicaciones

El 24 de septiembre se publicó en el Diario Oficial de la Federación el [ACUERDO por el que se establecen los formatos de cédulas descriptivas de los insumos para la actualización del Compendio Nacional de Insumos para la Salud](#), derivado de la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud celebrada el día 9 de septiembre de 2024.

Dado que la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud le corresponde aprobar los formatos de cédulas descriptivas de los insumos y difundirlos en el DOF, se presentan en siete anexos los formatos de las Categorías y uno más para consideraciones sobre el llenad; a saber:

**Anexo I** Formato de Cédula Descriptiva para la Categoría de Medicamentos.

**Anexo II** Formato de Cédula Descriptiva para la Categoría de Material de Curación.

**Anexo III** Formato de Cédula Descriptiva para la Categoría de Auxiliares de Diagnóstico.

**Anexo IV** Formato de Cédula Descriptiva para Equipo Médico.

**Anexo V** Formato de Cédula Descriptiva para Instrumental Médico.

**Anexo VI** Formato de Cédula Descriptiva para la Categoría de Osteosíntesis, Endoprótesis y Ayudas Funcionales.

**Anexo VII** Formato de Cédula Descriptiva para la Categoría de Nutriología.

**Anexo VIII** Consideraciones para el llenado y entrega de los Formatos de Cédulas Descriptivas.

Los anexos a que se refiere este artículo contienen el formato de cédula descriptiva, y un ejemplo pormenorizado de cada cédula.

Dicho Acuerdo entró en vigor el 25 de septiembre.

Así mismo, el 26 de septiembre el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el [Acuerdo por el que se actualiza el Compendio Nacional de Insumos](#) para la Salud versión 2023, publicado el 28 de abril de 2023, conteniendo:

- Adición a la categoría de medicamentos:
  - Grupo N° 10: Hematología: DEFIBROTIDA
  - Grupo N° 10: Hematología: ANDEXANET ALFA
  - Grupo N° 22: Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas: VACUNA DE ARNm CONTRA COVID – 19
  - Grupo N° 16: Oncología: NAXITAMAB
  - Grupo N° 14: Neurología: INOTERSEN
  - Grupo N° 16: Oncología: r-L-ASPARAGINASA
- Modificación a la categoría de medicamentos:
  - Grupo N° 14: Neurología: BRIVARACETAM
  - Grupo N° 5: Endocrinología y Metabolismo: BUROSUMAB
  - Grupo N° 8: Gastroenterología y Grupo N° 9: Gineco-obstetricia: MISOPROSTOL
  - Grupo N° 16: Oncología: DENOSUMAB
  - Grupo N° 19: Psiquiatría: ZOLPIDEM
  - Grupo N° 4: Dermatología y Grupo N° 13: Neumología: DUPILUMAB
- Adición a la categoría de material de curación:
  - EQUIPO PARA ANESTESIA MIXTA EPIDURAL / SUBDURAL
- Modificación a la categoría de material de curación:
  - GEL

- CATÉTER ENDOVASCULAR
- HIALURONATO DE SODIO
- LUBRICANTE OCULAR
- Adición a la categoría de Osteosíntesis:
  - INMOVILIZADOR ORTOPÉDICO (FÉRULA)
- Adición a la categoría de Nutriología:
  - DIETA POLIMÉRICA CON FIBRA HIPERCALÓRICA

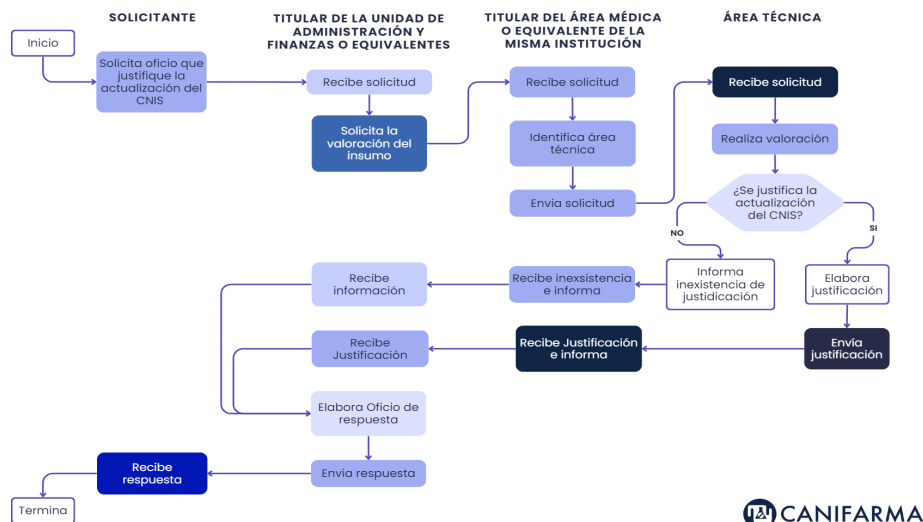
El mencionado Acuerdo entró en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, es decir, el 27 de septiembre.

**vi. Guía orientadora para la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la Actualización de algún insumo en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud**

El pasado 11 de octubre, se recibió vía correo electrónico una comunicación de la Dra. Arlene Orta Guerrero, Directora General de Valoración Científica y Técnica, como respuesta a nuestras cartas solicitud de establecer un procedimiento para obtener el Oficio, en la que se nos compartió la liga de publicación de la [Guía orientadora para la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la Actualización de algún insumo en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud](#), así como el correo [dgvct@csg.gob.mx](mailto:dgvct@csg.gob.mx) para cualquier duda o comentario.

La Guía tiene la intención de servir de pauta para homologar los procesos internos de las instituciones de salud en la emisión del oficio que justifique la necesidad de valorar la inclusión o modificación mayor de algún insumo en el CNIS, así como orientar a los titulares de las unidades de administración y finanzas y de las áreas médicas.

El flujograma del proceso:



## vii. Mesa de diálogo

El pasado **25 de febrero**, se realizó en las instalaciones de la Secretaría del Consejo de Salubridad General, una **Mesa de diálogo**, con el objetivo de escuchar **inquietudes** y contar con una **visión de colaboración** para el Sistema Nacional de Salud en beneficio de la población mexicana.

Además de otras asociaciones, **CANIFARMA** estuvo presente con los siguientes puntos:

1. **Restituir la figura de Vocales en la integración del CSG**, con el propósito de restablecer un mecanismo interinstitucional que, conducido por las autoridades, cristalice de manera constante el diálogo para fortalecer nuestra contribución al Sistema Nacional de Salud. Al respecto, la Dra. Clark señaló que este asunto se está valorando en el seno del propio Consejo y que la resolución se conocerá posteriormente.
2. **Suprimir la fracción V del artículo 23 de las Normas de Organización y Funcionamiento de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, que establece como requisito para someter solicitudes de inclusión y modificación mayor un oficio suscrito por el titular de la Unidad de Administración y Finanzas o equivalente, de alguna de las instituciones integrantes de la Comisión, que justifique la necesidad de valorar la actualización del Compendio.

Comentó la Dra. Clark que, en el marco de la revisión de este ordenamiento, se conservará dicha fracción, pero se suprimirá lo referente a la participación de las Unidades de Administración y Finanzas, y sólo quedará la intervención de las áreas médicas de las instituciones integrantes de la Comisión, lo cual fue originalmente una petición de esta cámara industrial.

3. Derogar el concepto de “permiso de importación” para los casos de importaciones temporales, dado que esta figura administrativa está vinculada “al abasto oportuno de medicamentos e insumos para la salud de la población” (artículo 28, primer párrafo de las Normas), y desde nuestra perspectiva no se encuentra en el mismo supuesto que la autorización de uso de emergencia.

Desde nuestra perspectiva es inconveniente confundir las importaciones temporales, situadas en el marco de las autorizaciones de uso de emergencia, con el permiso de importación.

Así, se solicita derogar el concepto de permiso de importación dispuestos en los artículos 6, fracción XIII, 24 primer y segundo párrafo, y 28 primer párrafo, de las Normas de Organización y Funcionamiento de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Al respecto, la Dra. Clark informó que se revisará la solicitud de permisos de importación dentro de las Normas de Organización y Funcionamiento de la CCNIS, y en la petición se subrayó que este concepto no debe confundirse con la autorización de uso de emergencia.



4. **Garantizar que el único procedimiento de actualización, inclusión y modificación mayor sea el correspondiente al del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, para que no haya duplicidad en los procedimientos que emplean las instituciones de salud y seguridad social, cada una por su parte, que se convierten en barreras de entrada para la actualización de las tecnologías de salud para el Sistema en su conjunto.

Informó la Dra. Clark que habrá una depuración del CNIS, enfocado particularmente a aquellas claves que por razones de diversa índole deben estar excluidas. Para lo cual se pidió el apoyo de las empresas del sector para que contribuyan a la depuración, señalando al CSG cuales claves por obsolescencia terapéutica o tecnológica, así como por no producirse, deben ser excluidas.

A la petición de que los procesos de actualización, inclusión y modificación mayor del CNIS sea ágil, se señaló que estos se regirán por lo dispuesto en la norma, es decir, se buscara que no exceda más de un mes y medio y dijo que **se garantizará que el CNIS sea el único catálogo** para medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos para todo el sector salud público.

5. Se sugiere que los protocolos de atención que se emitan cuenten con la agilidad, sin perder su rigurosidad, para la respectiva actualización que habilite la incorporación de nuevas tecnologías a dichos protocolos.
6. Considerar la **actualización** de la **Guía para la Conducción** de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del Compendio Nacional de Insumos y la **Guía de Evaluación** de Insumos para la Salud, en respuesta, la Dra. Clark dijo que en breve habrá de realizarse la actualización de la Guía de Evaluación Económica.
7. Contar con una **política** expresa en materia de enfermedades raras.

## II. Asuntos de Interés de orden informativo

### IMSS-BIENESTAR

En las conferencias matutinas de abril, del 9 y el 23, el Director General del IMSS informó los avances que hay en el proceso de centralización de la prestación de servicios de salud a la población, por parte de la federación, informó de la numeralia con la que cuenta el IMSS Bienestar a nivel nacional.

Tipo	Hospitales
Básicos, integrales y comunitarios	326
Generales	242
Alta especialidad	67
<b>Total hospitales</b>	<b>635</b>
<b>Total camas</b>	<b>27,146</b>
<b>Total quirófanos</b>	<b>1,263</b>

Tipo	Centros de salud
Uno o dos consultorios, situados en localidades pequeñas y apartadas	9,489
De tres a cinco consultorios	937
De seis a nueve consultorios	304
Más de diez consultorios	891
De servicios ampliados (CESAS)	292
<b>Total Centros de Salud</b>	<b>11,913</b>
<b>Total consultorios</b>	<b>33,952</b>

## Convocatoria médicos especialistas



### Primera fase

**Centros de Salud (CS) de 1 consultorio: 613 de 5,237 sin médico general**

- Atención médica, diagnóstica, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria.

Categoría de Unidad	Unidades	Médicos Generales actuales	Meta	Brecha por contratar
1 Consultorio	5,237	4,624	10,474	5,850

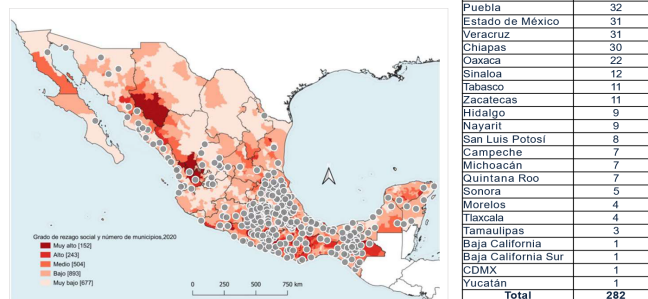
**Meta: 2 médicos generales con estrategia para apertura los 7 días de la semana.**



## Convocatoria médicos especialistas



**282 Hospitales:** Hospitales Comunitarios (242) y Hospitales Generales en lugares de alta o muy alta marginación (40)



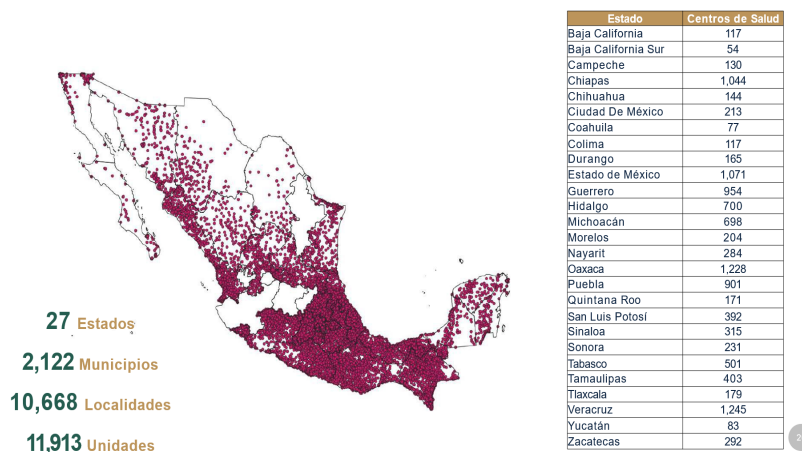
Así mismo, el pasado 8 de abril del 2024 se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se emiten las [Reglas de Operación](#) del **Programa la Clínica es nuestra**, al respecto, destaca:

- Basado, en el artículo 58 de la LGS que dice “la comunidad podrá participar en los servicios de salud, a través de la formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud”, así como en el MAS-BIENESTAR, se aprecia que la participación comunitaria permite generar información sobre los factores de riesgo, necesidades de atención y focalización de los servicios.
- El método para integrar formalmente la participación de la comunidad en el sistema de salud es la conformación de un Comité de Salud para el Bienestar (COSABI).

- El COSABI desempeña diferentes funciones que confluyen entre la participación comunitaria, la responsabilidad social y la organización de los servicios de salud.
- El Programa La Clínica es Nuestra (PLCN), es una política orientada a otorgar subsidios directos a los COSABI para el mejoramiento de las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN).
- El propósito de esta política es que sean los ciudadanos que integran los COSABI, los encargados de realizar el diagnóstico de las necesidades y ejerzan los recursos del PLCN.
- Entre las acciones que realizan las comunidades se encuentran la impermeabilización, bardas, cercos perimetrales; instalación eléctrica o el cuarto donde habita el médico pasante, algunos equipos sencillos que se pueden adquirir en prácticamente cualquier municipio.



### La Clínica es Nuestra: distribución geográfica



### Compras de medicamentos e insumos para la salud

El titular del IMSS afirmó que, cuando se realizaron la compra bienal 2023-2024 por el INSABI y la consolidada complementaria por la SSA, todavía no se tenían identificadas a cabalidad las necesidades de los estados. En ese sentido informó que:

- Los 23 estados adheridos a la centralización firmaron con BIRMEX convenios para que esta se vuelva la distribuidora hasta la última milla de los medicamentos, iniciando operaciones en Oaxaca y otros estados.
- Se ha transferido a la federación 49 almacenes con los que contaban los estados, donde laboran 1,079 personas.
- Se está trabajando con un sistema único de administración de insumos médicos a través del Sistema de Abasto Institucional para Unidades Médicas (SAI), y así conocer el suministro de recetas en tiempo real en todas las unidades de salud, garantizar la trazabilidad de los medicamentos y optimizar el control de la recepción, resguardo y consumo de los insumos adquiridos.

Conviene sopesar que **en las intervenciones del Secretario de Salud y del Director General del IMSS:**

- El primer nivel de atención, bien organizado, **puede resolver el 80% de las necesidades de atención médica**, dado que ahí “se realizan las acciones que mejoran la calidad de vida, la percepción de la salud, la autoestima y el autocuidado bajo la visión social, y las recomendaciones de salud comunitaria para el bienestar de las personas”.
- **El fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud se realizará a través de la operación de los centros de salud y de la participación comunitaria**, a través del programa La Clínica es Nuestra.

Sin embargo, **hasta ahora, solo asistimos al diseño de esta política; la instrumentación de este modelo, contenido en el MAS-BIENESTAR, tendrá su materialización hasta el sexenio que sigue, en caso de continuar su desarrollo.**

### **IMSS-BIENESTAR: Estatuto Orgánico**

Desde que se publicó la nueva versión del **Estatuto Orgánico del IMSS-BIENESTAR** el 13 de septiembre del 2023 en el DOF -sin considerar aquellas emitidas desde su publicación original del 26.12.22- **este ha sufrido cinco modificaciones importantes: el 27.09.23, 28.12.23, 03.05.24 y, las más recientes, el 14.02.24 y el 15.05.24.**

Todas las modificaciones ofrecen como contenido, realizar **reformas dirigidas a mejorar la organización y funcionamiento del OPD**, con el propósito de establecer o modificar atribuciones concretas:

1. A las diferentes áreas que la integran,
2. Conforme se aprecian necesidades imprevistas a atender,
3. Mejora en los procesos administrativos internos, o bien
4. Crear nuevas instancias internas.

Particularmente, **las modificaciones publicadas el 03.05.24 adiciona que la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales deberá establecer la cartera de servicios y catálogo de medicamentos e insumos, entre otros, de acuerdo con la tipología de tercer nivel establecida por el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.**

### **Modificaciones del 14 de febrero del 2024**

5. Cambiar diferentes funciones de Unidad de Atención a la Salud y de las Coordinaciones de Primer y Segundo Nivel, así como a la de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, cuyo contenido **modifica la interacción**

**entre estas áreas del IMSS-B, en materia de referencias o contrarreferencias**  
(*Modificaciones a los Artículos 25, 26, 27 y 28*).

6. Transferir la facultad de elaborar y actualizar la estructura orgánica de las Unidades y Coordinaciones del IMSS-B a la Coordinación de Nómina Federalizada Recursos Humanos, que antes se hallaba en la Coordinación de Recursos Humanos (*Modificaciones a los Artículos 41 y 42*).
7. Otorgar la facultad del presupuesto anual de operación y de inversión a la Unidad de Infraestructura (*Artículo 44*).

También se crean dos nuevos órganos:

8. La Coordinación de Evaluación y Seguimiento de Infraestructura Operativa, que estará a cargo de los programas de mantenimiento, seguridad, conservación y supervisión de la infraestructura hospitalaria (*Artículo 47 Bis*).
9. La Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales, a cargo de establecer las acciones y procesos relacionados con la planeación estratégica, la administración del padrón de beneficiarios y la vinculación con las Coordinaciones Estatales. La Unidad estará conformada por las Coordinaciones de (Artículos 54 Bis, 54 Bis 1, 54 Bis 2 y 54 Bis 3:
  1. Planeación Estratégica.
  2. Padrón de Beneficiarios.
  3. Vinculación Estatal.

### **Modificaciones del 15 de mayo del 2024**

A la Unidad de Atención a la Salud (UAS), a las Coordinaciones de Primer y Segundo Nivel, así como a la de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, se le está dotando de facultades:

10. En el caso de la UAS (Artículo 25), de coordinar las acciones para la ejecución de los programas presupuestarios sujetos a Reglas de Operación, y
11. En lo referente a las Coordinaciones de Primer, Segundo Nivel y de Hospitales de Alta Especialidad (Artículos 26, 27 y 28), para otorgar los recursos provenientes de programas presupuestarios a cargo de IMSS-BIENESTAR.

Se establece una Sección Octava (Artículo 57 Bis), cuyo contenido dispone la creación de la Coordinación de Calidad e Información Estratégica, a cargo de, entre otros :

12. **La creación del Programa de Comunicación Anual, de acuerdo con la normativa de la Presidencia de la República y la Secretaría de Gobernación** (fracción I).
13. Establecer canales de comunicación interna para las actividades institucionales (fracción III).
14. **Establecer las relaciones públicas con los medios de comunicación** (fracción VI)
15. Crear y coordinar la estrategia de comunicación digital (fracción (VIII)).

Visto desde la perspectiva del funcionamiento del IMSS-B en su relación con las entidades federativas:

16. **Las facultades de rectoría y normativas corresponden a las Unidades y Coordinaciones del órgano central del OPD.**
17. En tanto que **la operación de los aspectos técnicos, médicos y administrativos, corresponde a las Coordinaciones Estatales.**

**Se dará seguimiento el desenvolvimiento de la relación entre estos ámbitos del OPD y, al mismo tiempo, de este con las autoridades de salud federal y de las entidades federativas,** para dotar de elementos a esta Comisión que permitan comprender la materialización de este subsistema del SNS.

#### **IMSS-BIENESTAR: Convenios de Coordinación-ANEXOS**

El **29 de mayo del 2023** se publicó en el DOF el **Decreto** por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la **Ley General de Salud (LGS)** que formaliza en la Ley las atribuciones del OPD IMSS-B, dispuestas en el Decreto de creación de este organismo del 31 de agosto del 2022.

El **03 de enero del 2024** se publicó en el DOF el **Decreto** por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la **Ley de Coordinación Fiscal (LCS) y la LGS**, cuyo contenido formaliza la atribución de las entidades federativas, que suscriban Convenios de Coordinación, para concurrir con la Federación en la prestación de servicios a la población sin seguridad social, de entregar los recursos del FASSA y del FGP al FONSABI.

#### **Gasto federalizado o descentralizado**

La **Ley de Ingresos de la Federación (LIF)** del 2023, dispuso los mecanismos administrativos para que el INSABI transfiriera los recursos y las plazas al OPD IMSS-B con los que contaban las entidades federativas, previa suscripción de los Convenios de Coordinación correspondientes, mientras la LIF 2024 estableció los procedimientos para que los gobiernos locales suscriban los Convenios directamente con el OPD IMSS-B, para el mismo fin.

Se integra por los recursos que el gobierno federal transfiere a estados y municipios, a través de –entre otros instrumentos- las **participaciones** o las **aportaciones federales**.

Las participaciones son la contraprestación que –desde 1980- se paga a los estados por su adhesión al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, que implicó la cesión del uso de potestades tributarias al gobierno central o federal.

Las aportaciones federales son recursos que, desde la década de los 90, transfiere la Federación para la descentralización de las funciones que permitan ofrecer los servicios de públicos, como el de salud.

Las participaciones federales, a diferencia de las aportaciones federales, son recursos que la Federación transfiere a las entidades federativas, y que las autoridades estatales los ejercen libremente en la producción de bienes y servicios que consideren necesarios.

En otras palabras, las participaciones federales son recursos que estados y municipios ejercen libremente, mientras que las aportaciones federales son recursos etiquetados o condicionados, porque la Federación determina en qué se deben gastar.

#### **IMSS-BIENESTAR: ANEXOS de los Convenios de Coordinación suscritos por servicios de salud del IMSS-Bienestar, con las Entidades Federativas.**

El pasado 17 de junio se publicó en el [DOF](#) el **AVISO** mediante el cual se informa de la **publicación de los Anexos de los Convenios de Coordinación** que establecen la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación de gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social, que celebran la SSA, el IMSS y el IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas de: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

#### **Anexo 4**

**De las plazas, contratos eventuales, servicios profesionales por honorarios y costos del Convenio Modificatorio al Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social.**

A continuación, el costo (pago de servicios personales y de operación de atención a la salud) de las plazas adscritas a los servicios de salud a cargo de cada Entidad Federativa, cuya fuente de financiamiento principal o complementaria es el FASSA.

Entidad Federativa	Plazas	Costo Total	FASSA	Costo total vs FASSA
Baja California	5,516	\$ 3,432,729,279.33	\$ 3,227,331,759.00	\$ 205,397,520.33
Baja California Sur	2,133	\$ 1,297,144,932.77	\$ 1,476,228,600.00	\$ -179,083,667.23
Campeche	3,117	\$ 1,755,578,226.88	\$ 2,216,291,476.00	\$ -460,713,249.12
Chiapas	11,077	\$ 9,082,961,521.26	\$ 6,266,423,953.00	\$ 2,816,537,568.26
Ciudad de México	23,851	\$ 14,015,808,625.77	\$ 6,112,585,901.00	\$ 7,903,222,724.77
Colima	2,570	\$ 1,430,876,590.44	\$ 1,942,627,859.00	\$ -511,751,268.56
Guerrero	12,299	\$ 7,373,102,247.10	\$ 6,984,278,676.00	\$ 388,823,571.10
Hidalgo	9,119	\$ 4,951,336,038.45	\$ 4,440,324,669.00	\$ 511,011,369.45
México	27,503	\$ 16,880,133,659.48	\$ 14,118,226,623.00	\$ 2,761,907,036.48
Michoacán	9,019	\$ 5,952,342,517.33	\$ 4,908,029,504.00	\$ 1,044,313,013.33
Morelos	4,617	\$ 2,593,258,852.00	\$ 2,365,493,078.00	\$ 227,765,774.00
Nayarit	4,188	\$ 2,190,570,601.99	\$ 2,364,932,987.00	\$ -174,362,385.01
Oaxaca	12,427	\$ 6,841,334,156.54	\$ 6,274,116,968.00	\$ 567,217,188.54
Puebla	12,546	\$ 7,219,879,664.62	\$ 5,297,487,443.00	\$ 1,922,392,221.62
Quinta Roo	4,174	\$ 2,555,768,114.24	\$ 2,393,810,699.00	\$ 161,957,415.24
San Luis Potosí	5,031	\$ 3,005,471,808.83	\$ 2,714,733,045.00	\$ 290,738,763.83
Sinaloa	6,060	\$ 3,636,639,353.64	\$ 3,761,213,841.00	\$ -124,574,487.36
Sonora	6,476	\$ 3,706,672,923.33	\$ 3,566,593,043.00	\$ 140,079,880.33
Tabasco	10,061	\$ 6,278,245,816.32	\$ 3,617,456,800.00	\$ 2,660,789,016.32
Tamaulipas	10,772	\$ 5,757,988,385.07	\$ 4,229,762,079.00	\$ 1,528,226,306.07
Tlaxcala	3,786	\$ 1,871,608,946.63	\$ 2,366,125,663.00	\$ -494,516,716.37
Veracruz	20,136	\$ 10,968,882,817.81	\$ 9,275,908,192.00	\$ 1,692,974,625.81
Zacatecas	5,844	\$ 3,299,944,305.15	\$ 3,274,784,705.00	\$ 25,159,600.15
	212,322	\$ 126,098,279,384.98	\$ 103,194,767,563.00	\$ 22,903,511,821.98

## Anexo 5.2

**Recursos totales Presupuestarios a cargo del IMSS-Bienestar, respecto de los señalados en el Anexo 5.1 del Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social.**

Montos o porcentajes ejercidos y aplicados por IMSS-Bienestar.

Anexo 5.2				
Total FASSA, Ramo 47, Recursos Estatales				
Entidad Federativa	Total	Servicios Personales	Gastos de Operación	Gastos de Inversión
Baja California	\$ 5,522,298,571.94	\$ 3,432,729,279.34	\$ 2,047,551,197.73	\$ 42,018,094.87
Baja California Sur	\$ 1,735,276,666.43	\$ 1,297,144,932.77	\$ 406,501,776.57	\$ 31,629,957.09
Campeche	\$ 2,683,667,808.36	\$ 1,755,578,226.88	\$ 877,415,617.69	\$ 50,673,963.79
Chiapas	\$ 16,855,682,014.50	\$ 9,082,961,521.26	\$ 6,959,093,960.63	\$ 813,626,532.61
Ciudad de México	\$ 20,170,117,557.47	\$ 14,015,808,625.77	\$ 5,864,288,397.07	\$ 290,020,534.63
Colima	\$ 1,968,347,410.77	\$ 1,430,876,590.44	\$ 537,470,820.33	\$ -
Guerrero	\$ 10,472,877,020.15	\$ 7,373,102,247.10	\$ 2,623,119,366.36	\$ 476,655,406.69
Hidalgo	\$ 6,640,918,084.80	\$ 4,951,336,038.45	\$ 1,677,999,547.35	\$ 11,582,499.00
México	\$ 29,839,858,988.81	\$ 16,880,133,659.48	\$ 12,959,725,329.33	\$ -
Michoacán	\$ 8,971,121,814.03	\$ 5,952,342,517.33	\$ 2,958,144,723.93	\$ 60,634,572.77
Morelos	\$ 4,834,576,772.41	\$ 2,593,258,852.44	\$ 2,036,404,018.06	\$ 204,913,901.91
Nayarit	\$ 3,476,770,134.64	\$ 2,190,570,601.99	\$ 1,239,412,625.51	\$ 46,786,907.14
Oaxaca	\$ 10,872,267,354.37	\$ 6,841,334,156.54	\$ 3,676,378,884.95	\$ 354,554,312.88
Puebla	\$ 13,305,098,312.69	\$ 7,219,879,664.62	\$ 6,065,256,474.23	\$ 19,962,173.84
Quinta Roo	\$ 4,424,150,374.36	\$ 2,555,768,114.24	\$ 1,727,611,669.21	\$ 140,770,590.91
San Luis Potosí	\$ 4,774,865,206.23	\$ 3,005,471,808.82	\$ 1,738,348,964.20	\$ 31,044,433.21
Sinaloa	\$ 5,183,450,270.77	\$ 3,636,639,353.64	\$ 1,384,759,243.23	\$ 162,051,673.90
Sonora	\$ 5,333,074,571.77	\$ 3,706,672,923.34	\$ 1,428,117,826.18	\$ 198,283,822.25
Tabasco	\$ 8,970,496,935.18	\$ 6,278,245,816.31	\$ 2,572,987,319.19	\$ 119,263,799.68
Tamaulipas	\$ 8,496,298,513.77	\$ 5,757,988,385.06	\$ 2,500,187,309.48	\$ 238,122,819.23
Tlaxcala	\$ 3,254,146,695.67	\$ 1,871,608,946.63	\$ 1,364,425,737.07	\$ 18,112,011.97
Veracruz	\$ 16,921,992,815.94	\$ 10,968,882,817.81	\$ 5,740,563,542.01	\$ 212,546,456.12
Zacatecas	\$ 4,689,586,578.44	\$ 3,299,944,305.14	\$ 1,221,765,653.00	\$ 167,876,620.30
	\$ 199,396,940,473.50	\$ 126,098,279,385.40	\$ 69,607,530,003.31	\$ 3,691,131,084.79



## Anexo 5.1

**Total de Recursos Presupuestarios para el ejercicio 2024 del Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social.**

Montos transferidos por el Gobierno del Estado, de los recursos financieros provenientes del FASSA, así como de los recursos estatales, incluyendo la aportación solidaria estatal.

Anexo 5.1 Total FASSA, Ramo 47, Recursos Estatales				
Entidad Federativa	Total	Servicios Personales	Gastos de Operación	Gastos de Inversión
Baja California	\$ 6,660,614,874.07	\$ 4,087,833,836.33	\$ 2,530,762,942.87	\$ 42,018,094.87
Baja California Sur	\$ 2,219,004,731.13	\$ 1,730,461,920.14	\$ 450,445,978.69	\$ 38,096,832.30
Campeche	\$ 3,235,453,657.87	\$ 2,276,992,292.33	\$ 906,018,380.41	\$ 52,442,985.13
Chiapas	\$ 21,101,742,729.95	\$ 11,555,263,475.04	\$ 8,612,342,114.15	\$ 934,137,140.76
Ciudad de México	\$ 24,211,008,495.94	\$ 17,508,030,321.83	\$ 6,373,877,142.43	\$ 329,101,031.68
Colima	\$ 2,644,940,859.88	\$ 2,008,885,748.60	\$ 636,055,111.28	\$ -
Guerrero	\$ 12,970,883,537.13	\$ 9,729,888,932.84	\$ 2,746,385,528.34	\$ 494,609,075.95
Hidalgo	\$ 8,194,681,737.10	\$ 5,474,017,911.22	\$ 2,633,756,025.84	\$ 86,907,800.04
México	\$ 33,313,499,576.83	\$ 19,172,546,779.11	\$ 14,140,952,797.72	\$ -
Michoacán	\$ 11,088,512,837.69	\$ 7,509,687,016.65	\$ 3,518,191,248.27	\$ 60,634,572.77
Morelos	\$ 5,622,160,326.49	\$ 3,257,627,505.06	\$ 2,138,669,646.23	\$ 225,863,175.20
Nayarit	\$ 4,131,772,374.96	\$ 2,773,470,232.57	\$ 1,307,803,141.74	\$ 50,499,000.65
Oaxaca	\$ 13,052,323,538.36	\$ 8,495,119,619.26	\$ 4,184,388,912.07	\$ 372,815,007.03
Puebla	\$ 14,137,864,321.15	\$ 7,871,209,807.90	\$ 6,246,093,795.06	\$ 20,560,718.19
Quinta Roo	\$ 6,138,336,385.40	\$ 3,421,618,073.52	\$ 2,566,300,707.78	\$ 150,417,604.10
San Luis Potosí	\$ 6,203,749,206.12	\$ 3,780,802,990.87	\$ 2,358,270,312.73	\$ 64,675,902.52
Sinaloa	\$ 6,742,654,840.16	\$ 4,792,860,446.39	\$ 1,758,899,384.22	\$ 190,895,009.55
Sonora	\$ 6,783,940,585.27	\$ 4,803,247,929.01	\$ 1,736,816,661.67	\$ 243,875,994.59
Tabasco	\$ 11,058,396,314.78	\$ 8,279,883,999.69	\$ 2,654,495,765.69	\$ 124,016,549.40
Tamaulipas	\$ 9,849,377,448.56	\$ 7,045,252,961.27	\$ 2,558,755,283.96	\$ 245,369,203.33
Tlaxcala	\$ 4,464,797,605.48	\$ 2,746,013,127.44	\$ 1,696,403,309.08	\$ 22,381,168.96
Veracruz	\$ 19,212,706,597.80	\$ 13,000,364,934.71	\$ 5,977,223,738.76	\$ 235,117,924.33
Zacatecas	\$ 5,209,627,970.93	\$ 3,752,864,211.98	\$ 1,285,145,788.95	\$ 171,617,970.00
	<b>\$ 238,248,050,553.05</b>	<b>\$ 155,073,944,073.76</b>	<b>\$ 79,018,053,717.94</b>	<b>\$ 4,156,052,761.35</b>

De conformidad con el Presupuesto de Egresos aprobado para 2024, **el IMSS-Bienestar cuenta con un monto de recursos a ejercer de 128,624 millones de pesos.**

A lo anterior, y de conformidad con los Convenios Modificatorios suscritos por las 23 entidades federativas que, hasta ahora se han suscrito, **se están transfiriendo recursos** que cubren Servicios Personales, Gastos de Operación y Gastos de Inversión, **a ser manejados por el IMSS-Bienestar, por un monto de 199,397 MDP.**

Así, y considerando que, de acuerdo con los Convenios de Coordinación, **a partir de 2025** los recursos transferidos por las entidades federativas al OPD se integrarán a **su Proyecto de Presupuesto de Egresos**, se prevé que el monto-base de recursos para dicho Proyecto **será de 328,021 MDP.**

Lo anterior, **sin considerar los recursos** que, desde este año, y para las 23 entidades federativas que estos **están transfiriendo, deben depositarse al FONSABI para financiar**, entre otros, como el gasto de Servicios Personales del personal que cuenten con regímenes de seguridad social no compatibles con la Leyes del Seguro Social y del ISSSTE, y que **se estima rondarán 38,851 MDP.**

En el PPEF para 2025, a presentarse el próximo 15 de noviembre, observaremos el monto que se otorgará al IMSS-Bienestar y si se incorporan los recursos de **Coahuila, Durango y Yucatán**.

Los Anexos se encuentran publicados para su consulta en:  
[https://imssbienestar.gob.mx/juridico\\_convenios.html](https://imssbienestar.gob.mx/juridico_convenios.html)  
[https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS-BIENESTAR/Convenios Entidades Federativas y sus anexos.pdf](https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS-BIENESTAR/Convenios_Entidades_Federativas_y_sus_anexos.pdf)

### **Convenio para la prestación de consulta externa de medicina general y para el intercambio de servicios entre IMSS, IMSS-B e ISSSTE**

El pasado 20 de junio se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "CONVENIO Específico de Colaboración para la **prestación unilateral de consulta externa de medicina general en el primer nivel de atención, y para el intercambio de servicios en hemodinamia, código infarto, hemodiálisis, radioterapia, y servicio de urgencias** en unidades médicas hospitalarias, que celebran el IMSS, IMSS-Bienestar y el ISSSTE.

El **objeto** de dicho Convenio Específico de Colaboración, es implementar acciones para i) **prestación unilateral de servicios** de atención médica de consulta externa de medicina general en el Primer Nivel de atención por parte de "IMSS-BIENESTAR" a las personas derechohabientes de "IMSS" e "ISSSTE", así como el ii) **intercambio de servicios de atención médica entre las unidades médicas hospitalarias de "LAS PARTES"** para la atención de hemodinamia, código infarto, hemodiálisis, radioterapia y servicios de urgencias, de acuerdo a su capacidad instalada y **resolutiva**, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables y conforme a lo estipulado en la Cláusula Tercera del "ACUERDO GENERAL".

Se establecen dos tipos de prestaciones:

#### **Apartado A: Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica de Consulta Externa de Medicina General en el Primer Nivel**

- El **IMSS-BIENESTAR** prestará los servicios de **consulta externa de medicina general correspondiente al primer nivel de atención** a las personas derechohabientes del IMSS y del ISSSTE, de conformidad con la accesibilidad geográfica y con base en la capacidad para brindar servicios excedentes, sin perjuicio de su situación financiera y sin menoscabo en la calidad y calidez del servicio que deben prestar a sus propios usuarios.
- El **IMSS-BIENESTAR entregará al IMSS y al ISSSTE**, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, un informe con **la relación de derechohabientes atendidos** (consultas realizadas, fechas e importe).
- En contraparte, **el IMSS e ISSSTE realizarán el pago** de las cantidades que resulten por la prestación de servicios de consulta externa correspondiente al primer nivel de atención, conforme a las tarifas establecidas.

- En los casos que se hayan suministrado medicamentos a los derechohabientes del IMSS e ISSSTE, se estará a lo dispuesto en los **Lineamientos para el Sistema de Compensación en casos de Excepción**, [publicados en el DOF el 26 de abril de 2024](#).

#### **Apartado B: Intercambio de Servicios de Atención Médica entre “las partes”**

- El **IMSS, IMSS-Bienestar e ISSSTE** convienen en que prestarán los servicios de atención médica entre sus unidades para la atención de hemodinamia, código infarto, hemodiálisis, radioterapia y servicios de urgencias, de acuerdo con su capacidad instalada. Registrarán en el sistema de información con el que se cuente en cada institución, los pacientes atendidos, comunicarán la relación y realizarán el pago de las cantidades que resulten por la prestación de los servicios.

#### **Cláusulas comunes**

- El **IMSS, IMSS-Bienestar e ISSSTE deberán integrar un expediente clínico** por cada usuario que reciban en sus establecimientos médicos. En su caso, la unidad de derivación tendrá la facultad de solicitar a la unidad prestadora del servicio, copia del expediente clínico y la parte prestadora del servicio tendrá la obligación de proporcionarlo oportunamente.
- La institución que brinde el servicio establecerá el procedimiento médico de cada tratamiento otorgado.
- El presente instrumento jurídico surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y tendrá vigencia indefinida.

El Acuerdo puede consultarse en:

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5731108&fecha=20/06/2024#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5731108&fecha=20/06/2024#gsc.tab=0)

En conclusión, considerando los antecedentes y el contenido del Convenio, se observa que:

- Desde la perspectiva del gobierno federal, este instrumento trata de **resolver problemas de acceso** de la población a la atención médica en dos dimensiones de disponibilidad: de **servicio**, y **geográfica y territorial**.
- La **priorización** de los servicios de atención entre instituciones, son:
  - a. Consulta externa de medicina general.
  - b. Enfermedades cardiovasculares (hemodinamia-Código Infarto).
  - c. Insuficiencia renal (hemodiálisis).
  - d. Oncología (radioterapia).
  - e. Servicios de urgencia.

- **Este instrumento** jurídico-administrativo, puede verse como un **pilar de la universalización de los servicios de salud públicos**.

### **Convenio Específico de Coordinación para la transferencia de bienes inmuebles entre el IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas.**

A partir del **19 de julio y hasta el 12 de agosto de 2024** se han identificado publicaciones en el Diario Oficial de la Federación, de los **CONVENIOS Específicos de Coordinación para la transferencia de los bienes inmuebles** relacionados con los establecimientos de salud entre Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y **dieciséis entidades**, a saber:

Baja California	Guerrero	Puebla	Sonora
Baja California Sur	Morelos	Quintana Roo	Tabasco
Campeche	Nayarit	San Luis Potosí	Tamaulipas
Ciudad de México	Oaxaca	Sinaloa	Veracruz

De acuerdo con los Considerandos del Convenio, se establece que **será el IMSS-Bienestar el que opere las unidades** señaladas en el Anexo 1 (unidades en propiedad de la entidad federativa) de los Convenios de Coordinación, con el fin de brindar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social de la Entidad Federativa de la que se señale.

Para tal fin, la **Entidad Federativa otorgará al IMSS-Bienestar, la posesión compartida a título gratuito de los bienes inmuebles** que se detallan en los Anexos 1 y 2 (unidades en posesión) de los Convenios correspondientes.

En cuanto a **la posesión jurídica, se entenderá como compartida entre el IMSS-Bienestar y la Entidad Federativa**, toda vez que la prestación de servicios de salud se mantendrá bajo un esquema concurrente.

Las acciones se iniciarán en un **plazo que no exceda de 6 meses**, contados a partir de la fecha de entrada en vigor.

En relación con lo referente con el Anexo 1, que habla de las unidades en propiedad de las entidades federativas, se establecen como Obligaciones de éstas deben:

- **Gestionar** con las dependencias competentes del Gobierno de la Entidad, la **autorización del Comité del Patrimonio Inmobiliario para la desincorporación de los inmuebles del régimen de dominio público y posterior donación en favor del IMSS-Bienestar**.
- **Obtener la autorización de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de la Entidad**, para llevar a cabo la donación de los inmuebles que formen parte de su patrimonio en favor de IMSS-Bienestar.
- **Integrar los expedientes** para realizar las **gestiones de reversión** a favor de la **Entidad** ante el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes

Nacionales en los casos en que el Gobierno Federal hubiera donado los inmuebles y se encuentre incluida la cláusula de reversión en favor del Gobierno Federal.

- Asimismo, deberá llevar a cabo las acciones para otorgar ante Notario del Patrimonio Inmobiliario Federal, el **traslado de dominio de las superficies con construcción en las que se encuentran edificadas las unidades médicas**, designando al Fedatario Público el **IMSS-Bienestar**.

En cuanto a lo referente al **Anexo 2, de unidades en posesión las Entidades Federativas**, éstas se obligan a:

- Obtener a su favor el título de propiedad que corresponda, a efecto de que con posterioridad pueda realizar acciones para su donación a favor del IMSS-Bienestar, con excepción de los inmuebles propiedad de la Federación.
- Integrar el expediente conforme a las bases para la recepción y ponerlo a disposición de IMSS-Bienestar.
- Elaborar un programa de trabajo y presentarlo a consideración del IMSS-Bienestar, en el que se consideren entre otros aspectos:
  - La situación jurídica de los inmuebles,
  - Trámites que realizarse para la regularización de la propiedad a favor de la Entidad Federativa
  - Ruta por seguir y proyecto de cronograma de acciones
  - La **Entidad Federativa** está conforme en que, una vez que obtenga la regularización de la propiedad a su favor de los bienes, deberá realizar las acciones que se mencionan en el apartado A de esta Cláusula, dentro del plazo que de común acuerdo determinen **"LAS PARTES"**.

Finalmente, el **IMSS-Bienestar** se compromete a:

- Recibir materialmente de las **Entidades Federativas los bienes inmuebles detallados en los Anexos 1 y 2** mediante la suscripción de las correspondientes actas de entrega recepción.
- **Destinar los bienes inmuebles a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.**
- Solicitar al Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales la aportación a su patrimonio de los **inmuebles que, en su momento, fueron donados a las Entidades Federativas** y se hubieran revertido a favor del Gobierno Federal.

- Llevar a cabo las demás acciones que resulten necesarias para el **cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico**, así como aquéllas que se desprendan de las disposiciones aplicables.

## **Modificación al Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano**

El 26 de septiembre, se publicó en el DOF una [Modificación al Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano](#) del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

A la Unidad de Administración y Finanzas, se modificaron y adicionaron las siguientes Coordinaciones:

- e) Coordinación de Planeación y Control del Abasto.
- f) Coordinación de Control Presupuestal del Abasto.
- g) Coordinación de Recursos Humanos.
- h) Coordinación de Administración de Nómina Federalizada e IMSS-BIENESTAR.
- i) Coordinación de Tecnologías de la Información.
- j) Coordinación de Recursos Materiales.
- k) Coordinación de Adquisiciones.

Se establecen en diversos artículos, las facultades y atribuciones de cada Coordinación, en este caso, destacan de la Coordinación de Planeación y Control del Abasto que antes se denominó Coordinación de Abasto, lo siguiente:

- Se elimina las facultades de establecer las normas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter administrativo que deban regir los procesos y procedimientos de abasto, tanto en el nivel central como en las entidades federativas, así como darles seguimiento y verificar su observancia de conformidad con la política que determine la persona titular de la Dirección General y las autoridades correspondientes y se sustituyen por proponer la normatividad en materia de abasto institucional, acorde a las políticas de IMSS-BIENESTAR.
- Ahora coordinará la aplicación de los planes, programas y proyectos estratégicos de abastecimiento emitidos por las dependencias consolidadoras y los que determine la Unidad de Administración y Finanzas.
- Coordinará el diseño de los indicadores que permitan evaluar el proceso de abasto a nivel nacional.
- Coordinará y supervisará la capacitación a nivel nacional, respecto a las etapas del proceso de abasto y consolidará el cálculo del

requerimiento de necesidades conforme a las políticas y estrategias de abasto.

- Coordinará y controlará la recepción, registro y suministro de medicamentos e insumos médicos, en el ámbito de su competencia, a las diversas unidades del IMSS BIENESTAR.
- Coordinará que la revisión para la emisión de altas de almacén a las remisiones de entrega de los contratos y/o pedidos por bienes recibidos, se otorguen y se realicen en el Sistema de Abasto Institucional.
- Coordinará que se instruya al personal para que se dé cumplimiento a las entregas programadas que realicen los proveedores en los almacenes de nivel central, vigilando sistemáticamente el grado de cumplimiento de cada proveedor.
- Coordinará con la Unidad de Atención a la Salud, la distribución de los productos biológicos para el cumplimiento oportuno de los programas nacionales de vacunación y campañas especiales.

En cuanto a las facultades y atribuciones de la Coordinación de Control Presupuestal del Abasto, establecidas en el artículo 40 Bis, destacan:

- Aprobar el anteproyecto del presupuesto de abasto de medicamentos, material de curación, bienes no terapéuticos y servicios integrales que se presenta a las personas titulares de la Dirección General y de la Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR para su aplicación ante dependencias gubernamentales y financieras.
- Instrumentar las estadísticas por acción de compra en los formatos que correspondan para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Coordinar y supervisar el intercambio de medicamentos con otras dependencias y entidades de la Administración Pública, así como las entidades federativas en términos de los convenios que se celebren para tal efecto.
- Coordinar la compra emergente de medicamentos realizada por los establecimientos de salud, las Coordinaciones Estatales y los HRAE'S, así como evaluar su gestión.
- Coordinar los procesos de canje o de bienes recibidos en nivel central con los proveedores que no cubran las especificaciones establecidas en los contratos o pedidos, con base en los términos, fianzas y garantías correspondientes.
- Supervisar que se realicen los trámites para el pago de abasto de medicamentos, material de curación, bienes no terapéuticos y servicios integrales, fletes y maniobras de los bienes de consumo que se adquieran y almacenen centralmente.

- Asesorar técnicamente al personal normativo, de las Coordinaciones Estatales y de los establecimientos de salud en la operación del ciclo de abasto, agregando valor sustantivo y de solución de problemas.

## **Segunda Modificación a las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar**

A través de la CONAMER, se dieron a conocer las páginas de internet en que puede consultarse la Segunda Modificación a las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar que aprobó el Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar el 27 de septiembre del 2024.

Páginas electrónicas para consulta de la Modificación:

- [https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/finanzas/SEGUNDA\\_MODIF\\_REG\\_OPER\\_FONSABI.pdf](https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/finanzas/SEGUNDA_MODIF_REG_OPER_FONSABI.pdf)
- [www.dof.gob.mx/2024/IMSS-BIENESTAR/SEGUNDA\\_MODIF\\_REG\\_OPER\\_FONSABI.pdf](http://www.dof.gob.mx/2024/IMSS-BIENESTAR/SEGUNDA_MODIF_REG_OPER_FONSABI.pdf)

Páginas electrónicas para consulta del texto íntegro modificado:

- [https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/finanzas/TEXTO\\_INT\\_SEGUNDA\\_MODIF\\_REG\\_OPER\\_FONSABI.pdf](https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/finanzas/TEXTO_INT_SEGUNDA_MODIF_REG_OPER_FONSABI.pdf)
- [www.dof.gob.mx/2024/IMSS-BIENESTAR/TEXTO\\_INT\\_SEGUNDA\\_MODIF\\_REG\\_OPER\\_FONSABI.pdf](http://www.dof.gob.mx/2024/IMSS-BIENESTAR/TEXTO_INT_SEGUNDA_MODIF_REG_OPER_FONSABI.pdf)

En forma semejante a las diferentes modificaciones realizadas al Estatuto Orgánico del IMSS-Bienestar, los cambios efectuados a las Reglas de operación del FONSABI continúan con cambios organizativos y operativos, para optimizar el funcionamiento de este instrumento de financiamiento del Sistema de Salud del Bienestar, particularmente en sus aspectos de control y disciplina correspondientes.

Específicamente se aprecia la separación de la función de contratación de medicamentos y demás insumos asociados, en cuatro áreas del IMSS-Bienestar: la Coordinación de Control Presupuestal del Abasto, la Coordinación de Planeación y Control del Abasto, la Coordinación de Adquisiciones y la Coordinación de Servicios Generales.

La incorporación de los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales federales de referencia constituidos como OPD y CENSIDA como receptores de Recursos, lo que supone autonomía en el manejo de recursos financieros para enfermedades de alto costo.

La búsqueda de una vinculación orgánica entre los Protocolos de Atención Integral del IMSS- Bienestar con los protocolos técnicos del CSG.

Luego de la primera revisión a los Reglas de operación del FONSABI con los cambios apuntados, no solo se ratifica que la función de estas son más amplias que las del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), sino que todos los recursos de las entidades federativas suscriptoras de los Convenios con el IMSS- Bienestar, se depositarán en las Subcuentas dispuestas para su uso en las del FONSABI.



## **Informe de la Comisión Independiente de Investigación sobre la pandemia de Covid-19 en México**

El pasado 30 de abril, la **Comisión Independiente de Investigación sobre la pandemia de Covid-19** en México presentó su Informe.

Dicha Comisión se integró por un grupo de académicos e investigadores en diversas disciplinas, coordinados por el Dr. Jaime Sepúlveda. El objetivo fue dotar de lecciones para evitar futuras catástrofes como la experimentada.

Concluyeron que **al menos 297 mil 150 de las más de 800 mil muertes en exceso reportadas durante la pandemia, no pueden explicarse por determinantes estructurales** que escapen al control de las autoridades, ni pueden atribuirse a condiciones y características preexistentes a la pandemia en nuestro país como se informó.

La experiencia nacional y global es vasta y concluyente: **La política pública, el liderazgo y las decisiones de gobierno constituyen un factor crítico decisivo que agravó o atenuó, prolongó o mitigó, los problemas presentados por la pandemia.**

De acuerdo con el Informe, **México sufrió una desafortunada combinación de desventajas estructurales frente a la crisis sanitaria con graves y repetidas fallas de liderazgo y gestión de la pandemia.** En conjunto, éstas configuraron un escenario devastador.

A las desigualdades sociales y debilidades institucionales se sumaron decisiones gubernamentales que, lejos de contenerlas, las agudizaron.

**La experiencia en el mundo exhibe dos posturas** con las que los gobiernos afrontaron la pandemia:

- **Asumir con responsabilidad la gravedad de la situación**, ajustar las prioridades y movilizar una respuesta nacional unificada y sensible a la evidencia científica fue un arquetipo de postura de gobierno.
- Otro, en contraste, fue **subestimar y relativizar los riesgos de un patógeno desconocido en lo fundamental.**

Ambas posturas definieron el curso inicial y, en buena medida, el desenlace de la pandemia.

Diversos estudios han construido una tipología de la actuación de los gobiernos y entre sus características recurrentes se aprecia:

- Simplificación y negación de la complejidad de la situación. Ofrecimiento de explicaciones y remedios también simples y de “sentido común”.
- Utilización de la pandemia para reforzar la centralización y concentración de atribuciones y poderes, incluso para hacerse de “facultades especiales”.

- Utilización de la crisis para amplificar la polarización y dividir a la sociedad en dos: el “pueblo” y el “antipueblo”, encarnado, en este caso, por la industria farmacéutica, los expertos y el gremio médico especializado.
- Propagación de mensajes sin sustento científico ni respaldo médico, útil para la manipulación política.

El Informe consta de 401 páginas organizadas en 11 capítulos, Prólogo, Introducción, Conclusiones y Anexo metodológico. Aunque su contenido es amplio y variado, conviene detenerse en el apartado de Crisis en el gobierno, que es uno de los pilares del estudio.

**La respuesta gubernamental en México** se caracterizó por cinco elementos fundamentales:

- La **falta de cautela y prudencia ante la crisis**, lo que ocasionó múltiples problemas:
  - Una subfinanciación general de la respuesta gubernamental.
  - Una subpreparación del sistema de salud que se encontraba además debilitado, debido a los recortes presupuestales de años previos a la crisis y a la mala instrumentación de reformas inoportunas.
  - Una comunicación engañosa a la población, pues a pesar de ser constante, ésta minimizaba los riesgos verdaderos, la escala de la emergencia y los instrumentos de política disponibles.
- Una **posición inconsistente y contradictoria de las autoridades sanitarias frente a la incertidumbre científica**, a veces ignorándola y otras, utilizándola selectivamente para justificar la no adopción de medidas preventivas.
- La **lentitud y omisión en la incorporación de nueva evidencia** a las recomendaciones sanitarias y a las políticas públicas, conforme la incertidumbre científica se redujo.
- **Fallas de coordinación entre secretarías del gobierno federal y los gobiernos estatales.** La falta de rectoría nacional derivó en una respuesta poco cohesionada y coherente del Estado mexicano.
- **Fallas sistémicas en el proceso de toma de decisiones para gobernar la emergencia**, incluyendo:
  - Hiperconcentración de autoridad en funcionarios del segundo y tercer nivel en la jerarquía burocrática, así como evasión de responsabilidad y comportamiento omiso por parte de autoridades del primer nivel: el ejecutivo federal y el Secretario de Salud.
  - Neutralización de facto de los órganos colegiados de coordinación y toma de decisiones en emergencias sanitarias, destacadamente, el Consejo de Salubridad General.

- Anulación de mecanismos institucionales para evitar que errores humanos, sesgos cognitivos (prejuicios, preferencias y percepciones subjetivas) e intereses personales de los funcionarios encargados de la crisis (conservación del poder de decisión y de notoriedad, protección de la reputación personal, etcétera) se tradujeran en medidas públicas inadecuadas e incapacidad de adaptación.
- Tendencia al pensamiento grupal (group-thinking) en los espacios de decisión. Delimitación insuficiente entre las áreas técnicas de salud y regulación sanitaria, por un lado, y las instancias políticas de toma de decisiones, por el otro.

De acuerdo con los autores del Informe, de este se “desprenden dos conclusiones importantes, sustentadas en varias piezas de evidencia cuantitativa y cualitativa”:

- Primero, una alta proporción de las muertes producidas por COVID-19 en el país fueron muertes evitables. El informe establece que en México hubo 808.619 muertes en exceso por todas las causas, “tanto de personas que fallecieron por covid-19 como las provocadas por la desatención de otros padecimientos, la saturación de los sistemas de salud y otros efectos secundarios”
- Segundo, para proteger mejor los derechos de los mexicanos hacia el futuro, es crucial adoptar reformas institucionales que, además de atender los determinantes estructurales del impacto de la pandemia, prevengan las graves fallas públicas cometidas en su manejo.

El Informe está disponible en: <https://www.comisioncovid.mx/documents/Informe-Comision-Independiente.pdf>

### **Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2023-2024**

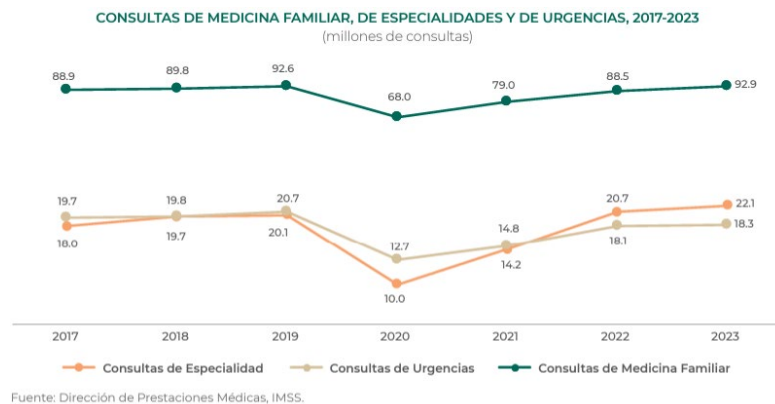
Dicho informe consiste en un **análisis sobre la situación financiera del IMSS**, los principales riesgos que enfrenta y los que se prevén hacia el futuro, así como las acciones y programas implementados en el 2023. Al respecto, se mencionan **siete principales riesgos**.

- El número creciente de derechohabientes de edad avanzada y el incremento de las tasas de incidencia de las enfermedades no transmisibles están generando una mayor demanda de servicios médicos, prestaciones económicas e infraestructura de atención. Esta doble transición demográfica y epidemiológica en la población derechohabiente implica costos crecientes.
- La aparición de nuevas enfermedades reclama la preparación de estrategias operativas y financieras para afrontar esas coyunturas sanitarias.

- El crecimiento en volumen y complejidad de los requerimientos de inversión y actualización de la capacidad instalada.
- La formación y la disponibilidad de recursos humanos especializados en salud son indispensables para la prestación de los servicios médicos.
- Las obligaciones de carácter laboral adquiridas con las propias personas trabajadoras del Instituto a través del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, registró en la última década 6% de tasa media de crecimiento en términos reales.
- El pasivo de carácter litigioso representa una contingencia de corto y mediano plazo. Al cierre de 2023, el Seguro Social cuenta con 301,803 juicios que representan un pasivo contingente por 67,923.1 millones de pesos, del cual casi dos terceras partes corresponde a juicios laborales. Este importe equivale a 78% del presupuesto autorizado en 2024 para medicinas y suministros.
- La participación del Instituto en el otorgamiento de servicios médicos en programas federales como el Seguro de Estudiantes y el de Jóvenes Construyendo el Futuro, a través de esquemas que implican el financiamiento parcial de su costo por parte del Gobierno Federal.

### Consultas otorgadas

**El número de consultas brindadas durante 2023 superó los niveles registrados antes de la pandemia por COVID-19** en los servicios de Medicina Familiar y Especialidades. En los tres servicios reportados: se proporcionaron 92.9 millones de consultas de Medicina Familiar, 22.1 millones consultas de Especialidad y 18.3 millones de consultas de Urgencias.



### Medicamentos

Dado el crecimiento de los niveles de Consulta Externa en 2023, también se incrementó el **número de recetas emitidas** respecto a 2022.



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

2023 cerró con **cifras mensuales de surtimiento de recetas de 98.6%**, considerando la **reactivación de los servicios de salud** posterior a la fase aguda de la pandemia por COVID-19, así como a la reactivación de la proveeduría y a estrategias implementadas para la recuperación de servicios, entre las menciona el instituto: i) La implementación de unidades de tiempo completo (recuperación de servicios en fin de semana), ii) La sustitución terapéutica, iii) El seguimiento de los comités de abasto, iv) Las mesas de trabajo para análisis de claves específicas, v) Las capacitaciones en sitio y vi) Las reuniones regionales.

Así mismo, resaltaron que el nivel de atención de recetas de medicamentos en 2023 se incrementó con respecto de 2022, por el **puntual seguimiento a las claves con alguna problemática** en la **suficiencia de inventarios**, al fortalecimiento en la **infraestructura y equipamiento de montacargas**, adecuaciones a **almacenes** y **parque vehicular** que permitieron el suministro y arribo oportuno de los insumos, así como la entrega directa de algunos insumos por parte de la proveeduría a almacenes y las UMAE.

### Claves adjudicadas 2023-2024

Sobre este punto, informaron que el IMSS participó en la Compra Consolidada bienal coordinada por el extinto INSABI, así como en la Compra Complementaria para 2024 encabezada por la Ssa, destacando lo siguiente:

- Al 31 de diciembre de 2023 se adquirieron **1,638 claves de medicamentos, vacunas e insumos para la salud** equivalentes a **2,767 millones de piezas** por **122,024.59 millones de pesos**.
- De estas, se adquirieron **1,063 claves de medicamentos**, que corresponden a 2,124 millones de piezas por un monto de 100,411.2 millones de pesos. De las piezas adquiridas, 48% se concentró en cuatro grupos: **Endocrinología y Metabolismo** (301 millones), **Analgesia** (253 millones), **Gastroenterología** (234 millones) y **Cardiología** (231 millones).

CLAVES ADJUDICADAS, 2023-2024				
(millones de piezas y millones de pesos corrientes de 2023)				
Comprador	Concepto	Claves adjudicadas	Piezas adjudicadas	Monto
Insabi	Medicamentos	1,061	1,881	82,777.81
	Vacunas	23	12	9,569.53
	Material de curación	550	584	10,761.22
SSa	Medicamentos	370	243	17,633.39
	Vacunas	1	-	3.84
	Material de curación	96	47	1,278.80
Total	Medicamentos	1,063	2,124	100,411.20
	Vacunas	24	12	9,573.37
	Material de curación	551	631	12,040.02
	Suma	1,638	2,767	122,024.59

Nota: Existen 463 claves de medicamentos y material de curación que fueron adquiridas por ambas instituciones (Insabi y Secretaría de Salud).

Fuente: Contratos extraídos del portal de Control del Abasto registrados en el Sistema de Abasto Institucional correspondientes a eventos de compra consolidada sectorial del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.

## Información presupuestaria 2023

El ejercicio 2023 se caracterizó, entre otros, por el **incremento y recuperación de los servicios, la rehabilitación de quirófanos y hospitales**, así como a los **programas de ampliación de la infraestructura médica y no médica a nivel nacional**.

Se registraron **ingresos totales por 1.3 billones de pesos**, (ingresos propios de 706,341 mdp e ingresos a cargo del Gobierno Federal de 585,378 mdp), **cifra superior en 51,778 mdp** a los 1.2 bdp del presupuesto original, equivalente a 4.2% adicional.

Y se registraron **egresos por 1'230,626 mdp** (egresos propios de 645,720 mdp y egresos de 584,906 mdp a cargo del Gobierno Federal), cifra superior en 17,133 mdp al presupuesto original de 1'213,492 mdp, equivalente a 1.4% más.

FLUJO DE EFECTIVO, 2022-2023								
(millones de pesos de 2024)								
Concepto	Cierre 2022 (a)	PEF 2023 (b)	Cierre 2023 (c)	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierre 2022 (%)
				d=(c-a)	e=(c-b)	f=(c/a) x100	g=(c/b) x100	
<b>Ingresos propios del IMSS</b>								
1. Cuotas obrero-patronales	488,985	490,150	532,000	43,015	41,850	8.8	8.5	75.3
2. Aportaciones del Gobierno Federal	125,537	131,290	131,290	5,754	-	4.6	-	18.6
3. Ingresos financieros de las Reservas y otros	40,768	29,696	43,050	2,282	13,355	5.6	45.0	6.1
4. Uso de Reservas, Fondo Laboral y otros	8,357	-	-	-8,357	-	-100.0	-	-
<b>Total de ingresos propios del IMSS</b>	<b>663,648</b>	<b>651,136</b>	<b>706,341</b>	<b>42,693</b>	<b>55,205</b>	<b>6.4</b>	<b>8.5</b>	<b>100.0</b>
<b>Egresos propios del IMSS</b>								
5. Gasto de ley y contractual	465,171	455,648	461,163	-4,008	5,514	-0.9	1.2	71.4
5.1. Servicios de personal	271,669	263,421	270,712	-957	7,291	-0.4	2.8	41.9
5.2. Nómina del RJP	141,681	139,114	138,830	-2,852	-285	-2.0	-0.2	21.5
6. Gasto corriente	161,902	163,474	180,926	19,024	17,452	11.8	10.7	28.0
6.1. Materiales y suministros	85,088	81,434	99,138	14,050	17,705	16.5	21.7	15.4
6.2. Servicios generales	66,465	73,678	69,788	3,323	-3,890	5.0	-5.3	10.8
6.3. Conservación	10,349	8,362	11,999	1,650	3,638	15.9	43.5	1.9
7. Inversión física	8,326	15,167	12,173	3,848	-2,994	46.2	-19.7	1.9
7.1. Equipamiento	5,942	10,791	7,302	1,361	-3,489	22.9	-32.3	1.1
7.2. Obra pública	2,384	4,376	4,871	2,487	495	104.3	11.3	0.8
8. Operaciones ajenas	-6,316	-9,602	-8,542	-2,226	1,060	35.2	-11.0	-1.3
<b>Total de egresos propios IMSS</b>	<b>629,082</b>	<b>624,688</b>	<b>645,720</b>	<b>16,638</b>	<b>21,032</b>	<b>2.6</b>	<b>3.4</b>	<b>100.0</b>
<b>Ingresos menos egresos propios</b>								
Ingresos a cargo del Gobierno Federal	519,494	588,805	585,378	65,884	-3,427	12.7	-0.6	45.3
Egresos a cargo del Gobierno Federal	519,993	588,805	584,906	64,913	-3,899	12.5	-0.7	47.5
<b>Ingresos menos egresos totales</b>	<b>34,067</b>	<b>26,448</b>	<b>61,093</b>	<b>27,026</b>	<b>34,645</b>	<b>79.3</b>	<b>131.0</b>	

El documento íntegro puede consultarse en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2023-2024>

## **Reunión presidencial con Gobernadores-IMSS-BIENESTAR**

La Presidenta Claudia Sheinbaum informó que desde el 14 de enero se ha venido reuniendo de manera virtual con los gobernadores de las entidades federativas que forman parte del IMSS-Bienestar y autoridades federales, para revisar los avances y el funcionamiento de este. El objetivo de estos encuentros es garantizar la adecuada operación del programa de salud pública bajo el compromiso de mejorar la calidad de los servicios médicos para la población.

Las entidades federativas con las que -se conoce públicamente- la presidenta ha realizado reuniones, son: Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Hidalgo, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Zacatecas.

Desde octubre hasta el momento, en el Diario Oficial de la Federación se ha publicado la siguiente información relacionada con el IMSS-Bienestar:

- PROCEDIMIENTO del Convenio de Coordinación para el intercambio de medicamentos e insumos para la salud entre (IMSS-BIENESTAR) y las Entidades Federativas.
- CONVENIO de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2024, para realizar gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles otorgadas.
- Convenio de Coordinación en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para llevar a cabo acciones de infraestructura, en la modalidad de construcción, con la finalidad de contribuir a garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados dirigidos a las personas sin seguridad social.
- Aviso mediante el cual se dan a conocer las páginas de internet en que puede consultarse la Segunda Modificación a las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar, así como su texto íntegro.
- Acuerdo de Coordinación para la transferencia de recursos presupuestarios para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran el IMSS-BIENESTAR y el Estado.

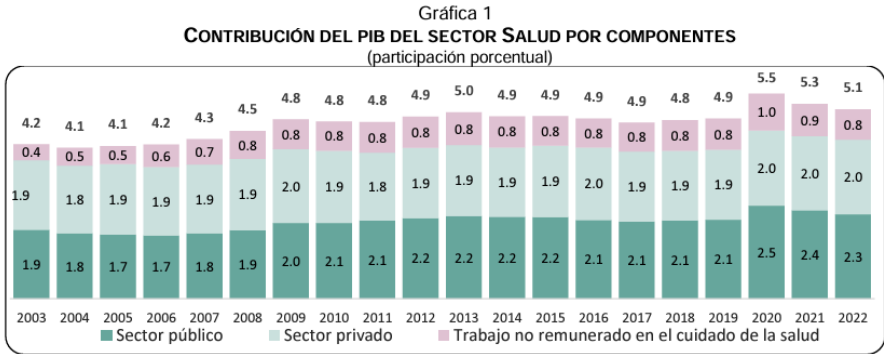
## **Cuenta Satélite de Salud - INEGI 2022**

Las cuentas satélite suministran información de carácter económico-funcional y de interrelaciones sectoriales, mediante la aplicación de conceptos, clasificaciones y marcos

contables complementarios o alternativos para sectores específicos, como el sector salud, vinculando el análisis de registros físicos y monetarios dentro del marco de la contabilidad nacional.

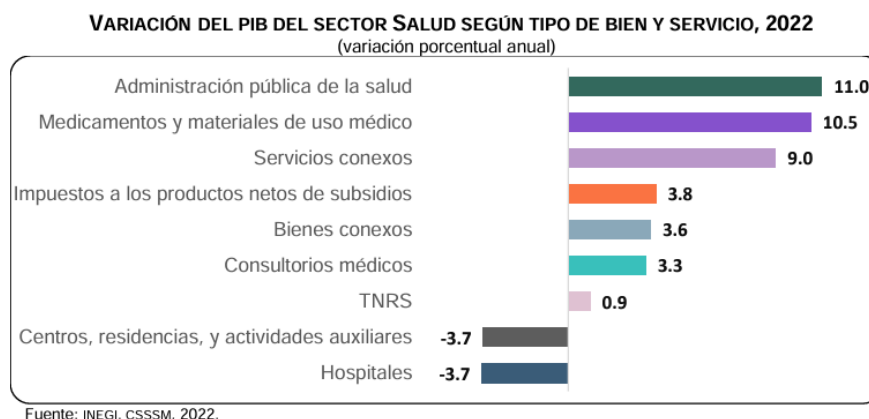
De manera específica, la **Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM) 2022**, integra las actividades económicas que producen los bienes y servicios que, directa o indirectamente, se relacionan con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana. Incluye la información de las instituciones públicas cuya facultad es regular y administrar estas actividades e incorpora el valor económico del trabajo no remunerado de los hogares en el cuidado de la salud (TNRS). Con este, se amplía la visión sobre la dimensión y composición del sector.

- En 2022, el **Producto Interno Bruto (PIB)** del sector Salud en México, en valores corrientes, fue de 1.5 billones de pesos, lo que equivale a 5.1% del PIB nacional. Dicho porcentaje se integra por la producción (pública y privada) de bienes y servicios finales relacionados con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana, con 4.3%, y por el valor del del trabajo no remunerado de los hogares en el cuidado de la salud (TNRS), con 0.8%.

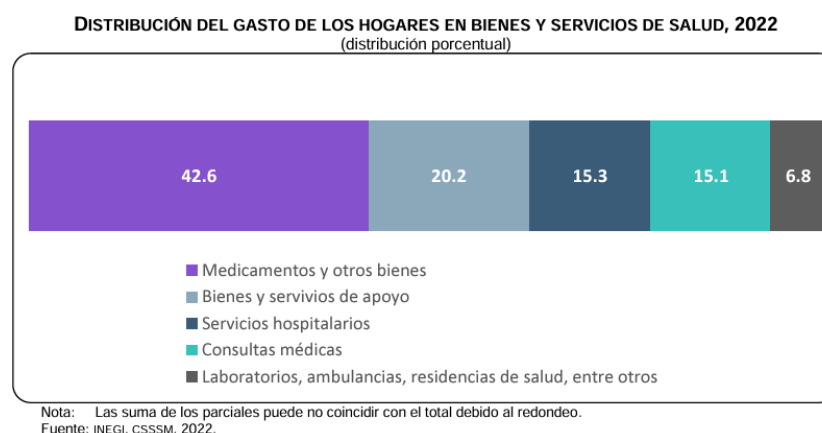


- En 2022, medido en valores constantes, el PIB del sector Salud creció 2.9% respecto al año anterior. **Este comportamiento obedeció, principalmente, a la administración pública de la salud, que aumentó 11.0%; a la fabricación de medicamentos y materiales de uso médico, con un aumento de 10.5% y a los consultorios médicos, con 3.3 por ciento.** Los centros, residencias y actividades auxiliares, así como los hospitales, disminuyeron 3.7 por ciento. Por su parte, el TNRS incrementó 0.9%.





- En 2022, el consumo del hogar en bienes y servicios para el cuidado de la salud se concentró principalmente en medicamentos y otros bienes, con 42.6% del gasto total (50.7% en 2021). A los bienes y servicios de apoyo —en los que se encuentran, por ejemplo, las primas de seguros médicos— correspondió un 20.2%.



## Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2023: Servicios básicos bajo demanda

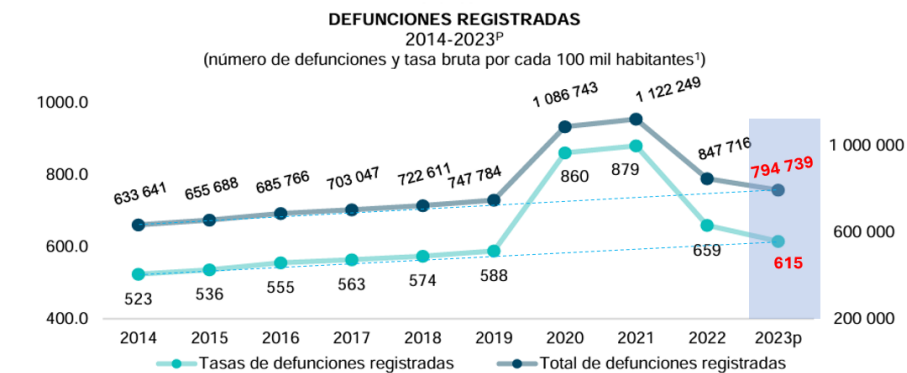
El 20 de marzo de 2024 el INEGI publicó los resultados de la ENCIG 2023. El objetivo de dicha encuesta es obtener información sobre las experiencias, percepciones y **evaluación de la población sobre los trámites y servicios que proporcionaron los diferentes ámbitos de gobierno** durante 2023.

La encuesta, bajo el concepto de **Servicios básicos bajo demanda**, incluye la evaluación de los servicios de salud: **estatal, INSABI-Seguro Popular, ISSSTE, IMSS e IMSS-Bienestar**.

A la pregunta de un 100% de la población que utilizó dichos servicios, en el caso del servicio de Salud estatal o INSABI-Seguro Popular, el 58.1% dijo estar “Muy satisfecho” o “Satisfecho” con el servicio. En el caso del ISSSTE este porcentaje es de 49.3, para el IMSS 48.7 y para el caso del IMSS-Bienestar de 57.9%.

## Estadísticas de Defunciones registradas en 2023 – INEGI

El pasado 8 de agosto de 2024, el INEGI dio a conocer los resultados de las **Estadísticas de Defunciones registradas en 2023** preliminares, registrándose en total **794 739 defunciones**, de los cuales, el 44.1 % fueron mujeres y el 55.8 % restante, hombres.



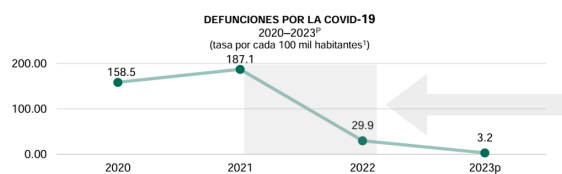
<sup>P</sup> Información preliminar.

<sup>1</sup> La tasa bruta de defunciones registradas por cada 100 mil habitantes se presenta como referencia para facilitar la comparación entre años. El estudio de la mortalidad requiere la consideración de las defunciones durante un año determinado. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2019 se generó a partir de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 del Consejo Nacional de Población. El denominador de los años 2020-2023 corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2014 a 2023<sup>P</sup>.

Otros datos para resaltar son:

- La mayor tasa bruta fue de la CDMX (840) y la que presentó la menor fue Baja California Sur (466).
- Por grupos de edad, el de 65 y más años fue el que concentró el mayor número de muertes, con 58 %
- Los meses con el mayor número de decesos fueron: enero, con 9.81% y junio, con 8.83%. Los meses con menos casos fueron: septiembre, con 7.85 % y abril, con 7.92 por ciento.
- De las personas fallecidas, 79.8% contó con atención médica durante la enfermedad o lesión que condujo a la muerte, 13.8 % no tuvo atención médica y en 6.4 % de los casos no se especificó.
- Del total de muertes registradas, 89.5 % se debió a enfermedades y problemas relacionados con la salud y el 10.5% restante a causas externas.
- La COVID-19 ya no está en el top ten. En 2020 ocupó el segundo lugar; en 2021 escaló al primero; en 2022 se movió al sexto lugar y en 2023 quedó en el lugar 17, con 4 137 casos, situación que puede atribuirse a la vacunación.



<sup>p</sup> Información preliminar.  
<sup>1</sup> El denominador corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.  
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2020 a 2023<sup>p</sup>.

**Proceso de Vacunación**

Dic 2020 - feb 2021	Personal de salud
Feb - may 2021	60 o más años
May - jun 2021	50 a 59 años + embarazadas
Junio - jul 2021	40 a 49 años
Julio - ago 2021	30 a 39 años
Ago - sep 2021	18 a 29 años
Oct - nov 2021	12 a 17 años
Nov - dic 2021	15 a 17 años
Ene - feb 2022	14 años
May 2022	5 a 13 años

En cuanto a las 10 principales causas de muerte por grupos de edad 2023\* y total, se observa:

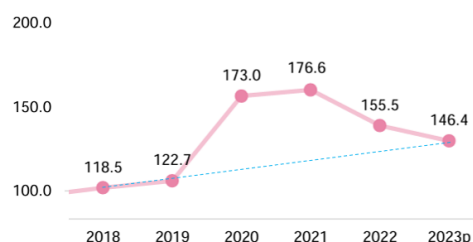
Rango	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Total
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 8 004	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 757	Accidentes 466	Accidentes 659	Accidentes 6 243	Agresiones (homicidios) 9 194	Agresiones (homicidios) 6 778	Enfermedades del corazón 12 427	Diabetes mellitus 23 419	Enfermedades del corazón 143 759	Enfermedades del corazón 189 289
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 3 814	Accidentes 676	Tumores malignos 422	Tumores malignos 508	Agresiones (homicidios) 5 907	Accidentes 6 774	Accidentes 5 649	Diabetes mellitus 11 829	Enfermedades del corazón 22 886	Diabetes mellitus 69 970	Diabetes mellitus 110 174
3	Influenza y neumonía 621	Influenza y neumonía 401	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 266	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 234	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 149	Enfermedades del corazón 2 759	Enfermedades del corazón 5 505	Tumores malignos 11 437	Tumores malignos 18 705	Tumores malignos 50 570	Tumores malignos 91 682
4	Accidentes 593	Tumores malignos 265	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 167	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 209	Tumores malignos 1 735	Tumores malignos 2 553	Tumores malignos 5 425	Enfermedades del hígado 8 150	Enfermedades del hígado 10 131	Enfermedades cerebrovasculares 25 038	Enfermedades del hígado 40 109
5	Enfermedades infecciosas intestinales 304	Enfermedades infecciosas intestinales 193	Influenza y neumonía 135	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 181	Enfermedades del corazón 1 060	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 471	Enfermedades del hígado 4 274	Accidentes 5 072	Enfermedades cerebrovasculares 4 609	Influenza y neumonía 22 098	Accidentes 39 553
6	Septicemia 271	Epilepsia 114	Enfermedades del corazón 80	Agresiones (homicidios) 180	Eventos de intención no determinada 533	Enfermedades del hígado 1 464	Diabetes mellitus 3 603	Agresiones (homicidios) 3 955	Accidentes 4 327	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 16 992	Enfermedades cerebrovasculares 34 468
7	Enfermedades del corazón 139	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 110	Agresiones (homicidios) 69	Enfermedades del corazón 125	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 496	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 254	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 123	Enfermedades cerebrovasculares 2 717	Influenza y neumonía 4 228	Enfermedades del hígado 15 504	Influenza y neumonía 32 884
8	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 123	Enfermedades del corazón 102	Epilepsia 65	Influenza y neumonía 81	Influenza y neumonía 423	Diabetes mellitus 1 025	Influenza y neumonía 1 367	Influenza y neumonía 2 463	Insuficiencia renal 2 858	Insuficiencia renal 8 998	Agresiones (homicidios) 31 062
9	Eventos de intención no determinada 111	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 101	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 59	Epilepsia 74	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 379	Influenza y neumonía 937	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 283	Insuficiencia renal 1 810	Agresiones (homicidios) 1 722	Accidentes 8 468	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 18 822
10	Infecciones respiratorias agudas 87	Septicemia 83	Septicemia 50	Eventos de intención no determinada 52	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 314	Insuficiencia renal 847	Enfermedades cerebrovasculares 1 164	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 065	Septicemia 1 292	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 4 817	Insuficiencia renal 15 928

## Tres principales causas de muerte 2023

### 1. Enfermedades del corazón

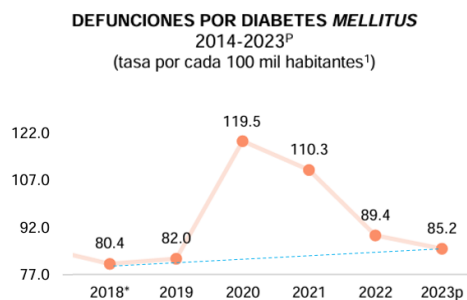
Las enfermedades isquémicas representan el 75.5 % del total, seguida de las hipertensivas, con 14.6 % y las relacionadas con la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, con 9.6 por ciento.

**DEFUNCIONES REGISTRADAS POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**  
2014–2023<sup>p</sup>  
(tasa por cada 100 mil habitantes<sup>1</sup>)



## 2. Diabetes mellitus

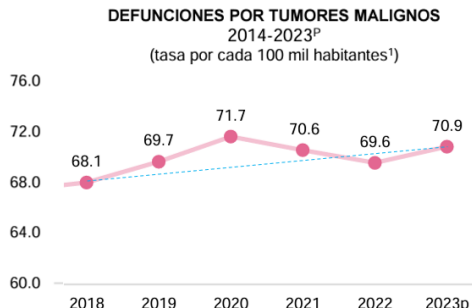
En 2023 las defunciones por diabetes mellitus ascendieron a 110 174, ocupando el 2do lugar. Esta cifra fue menor por 4 851 casos a la de 2022. La diabetes mellitus se encuentra entre las 10 principales causas de muerte a partir de los 25 años.



## 3. Tumores malignos

La tasa de defunciones presentó un aumento de 1.3 unidades respecto a 2022.

Los que más muertes causaron fueron los de órganos digestivos, con 32.7%. Siguieron los de órganos genitourinarios (24.7%) y los de huesos, cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de mama, con 13.7%.



A propósito de esta tercera causa, se acordó en la Comisión de Derecho a la Salud, indagar si la cantidad y productos oncológicos adquiridos por el sector público, está relacionado con que los tumores sean la segunda causa de muerte para la población de 5 a 14 años.

La información se puede encontrar en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023\\_ene-dic.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_ene-dic.pdf)

## Política Farmacéutica: consideraciones

### Rasgos

De acuerdo con la OMS, la política farmacéutica nacional:

- Es un compromiso con un objetivo y una guía de acción.
- Expresa y prioriza las metas a medio y largo plazo establecidas por el gobierno para el sector farmacéutico e identifica las estrategias principales para alcanzarlas.
- Constituye un registro formal de aspiraciones, objetivos, decisiones y compromisos, por lo que debe estar presentada e impresa como declaración oficial del gobierno.
- El documento programático debe ser fruto de un proceso sistemático de consultas con todas las partes interesadas. En ese proceso hay que definir los objetivos, fijar las prioridades, establecer las estrategias y construir el compromiso
- Enfatiza la importancia de que los componentes de dicha política deben desarrollarse en un marco que reflejen las prioridades nacionales de cada sistema de salud y eviten colisiones entre los objetivos de esa política.

### **Objetivos**

La OMS delinea como objetivos de política farmacéutica:

- El acceso: disponibilidad equitativa y accesibilidad de los medicamentos esenciales.
- La calidad: calidad, inocuidad y eficacia de todas las medicinas.
- El uso racional: promoción del uso terapéuticamente racional y económicamente eficientes por los profesionales y los consumidores.

La OCDE señala que la política farmacéutica tiene tres objetivos:

- Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- Incentivar la innovación de los bienes que elabora la industria para mejorar las terapias existentes.
- Promover el acceso de la población a los medicamentos.

En los países en desarrollo, para priorizar el uso de los recursos, y en los desarrollados buscan lograr un balance entre la satisfacción de las necesidades de los pacientes, el uso efectivo de los recursos en los sistemas de salud y el apoyo a la industria nacional

### **Contexto**

La plataforma electoral de MORENA (100 pasos para la transformación) estableció en el capítulo de Derecho a la Salud, como tema deseable de Regulación Sanitaria que: “La creación de una Política Nacional Farmacéutica debe brindar condiciones regulatorias destinadas a la optimización de trámites y servicios, actualización del marco normativo y

emisión de disposiciones sanitarias claras para promover el desarrollo y comercialización de nuevos productos farmacéuticos, en específico, genéricos y biosimilares, que reducen en 80% el costo de los medicamentos”.

Y como propuestas y acciones de gobierno: “Contar con una Política Farmacéutica Nacional que dicte incentivos, mejoras, restricciones y que ponga en su centro el acceso gratuito y efectivo de medicamentos. Esta política debería ser congruente con la política de salud actual, incluir una política industrial que promueva la competitividad y una política de ciencia y tecnología que fomente la investigación y desarrollo”.

### **Ausencia de un marco expreso de PFN**

Hoy, al menos, hay dos bases jurídicas para establecer el marco de la PFN:

#### **1. Ley General de Salud**

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

...  
VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud;

#### **2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**

Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

...  
XXV. Elaborar y conducir la política para la producción nacional de medicamentos u otros insumos para la salud.

Pero se han identificado como barreras para el desarrollo de una PFN:

- No existe un plan claro sobre el proceso de formulación de una PFN y el involucramiento de los distintos grupos de interés en el mismo.
- No existe un marco legal coherente que abarque todos los instrumentos regulatorios relacionados con medicamentos y que se vincule con las políticas de salud.
- Prevalece la fragmentación en las responsabilidades de implementación y monitoreo de acciones relacionadas con los diferentes eslabones de la cadena farmacéutica.

### **Consideraciones tentativas**

De manera tácita, la plataforma electoral reconoce la relevancia que la industria farmacéutica tiene para el país.

Con el inicio de la nueva administración, si se considera las sugerencias de la OMS-OPS en la materia, cabe esperar:

1. La designación de la instancia pública a cargo de conducir el proceso de formulación de la política farmacéutica: SSA (CSG-COFEPRIS), SE.
2. La convocatoria a consultas, diálogo y negociaciones con todos los agentes involucrados, además del gobierno: médicos, enfermeras y farmacéuticos; la industria y los diferentes eslabones de la cadena; las academias y las instituciones académicas, entre otros.
3. Formalizarlo en el marco de la planeación nacional: sea en el PROSESA 2025-2030 o bien en un Programa Especial.

## Ediciones de la Revista de Salud Pública

La *Revista de Salud Pública de México* editada bimestralmente en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizó dos números con contenidos a destacar. Nos referimos a la edición de julio-agosto denominada [Recomendaciones de política pública. Ensanut Continúa 2020-2023](#); y la de septiembre y octubre [La transformación del sistema público de salud en México](#).

Los artículos que sugerimos revisar son:

[Vacunación en menores de cinco años](#). Aquí se demuestra con los resultados de la Cartilla Nacional de Salud que en el 2021-2023 no se alcanzó la meta de cobertura de vacunación (95%) para ninguna vacuna investigada: BCG, hepatitis B y polio/DPT, antineumocócica, antirotavirus y triple viral.

[Detección oportuna de prediabetes y diabetes](#). El 29% de los adultos estaba en riesgo de presentar prediabetes o diabetes para detectarla es indispensable que el Gobierno realice pruebas de tamizaje para identificar a las personas más vulnerables de presentar prediabetes o diabetes y hacer recomendaciones sobre sus resultados.

[Detección, atención y control de hipertensión arterial \(HTA\)](#). La prevalencia de HTA fue de 29.9% (mujeres 27.6% y hombres 32.5%). El 43.0% de los adultos con HTA no habían sido diagnosticados y sólo 36.3% de los diagnosticados y tratados con fármacos tenía valores de presión arterial (PA) bajo control. Entre las personas diagnosticadas con HTA que tomaba regularmente fármaco antihipertensivo (75.3%), sólo 42.1% tuvo valores de PA controlada. El 52.1% de los adultos con hipertensión no realizaba ninguna medida no farmacológica para controlar la PA elevada. Es necesario una estrategia poblacional, pronta y concertada para reducir la carga de la HTA y evitar complicaciones, discapacidad y muerte prematura por accidente cerebrovascular o cardiopatía isquémica.

[Vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud](#). Independientemente de su situación de vulnerabilidad, una parte importante de la población debe superar barreras para buscar u obtener la atención que requiere. Las barreras más frecuentes fueron la personal y la organizacional. La población con más condiciones de vulnerabilidad reportó más barreras de tipo personal y económico. Para avanzar en la satisfacción del derecho a la salud es necesario fortalecer la capacidad organizacional de los servicios de salud para mejorar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y disminuir las condiciones de vulnerabilidad de la población.

**Calidad de la atención de los servicios de salud.** En los tres subsistemas persisten deficiencias en el proceso de atención en control prenatal, resolución del parto, vacunación al nacimiento, uso de antibióticos en infecciones respiratorias agudas en menores y detección de factores de riesgo, complicaciones y baja prescripción de insulina en adultos con diabetes, a pesar del aumento en la duración de la consulta médica. La preferencia para buscar atención en servicios privados fue por cercanía y rapidez en la atención. La baja calidad de atención en el sistema de salud de México requiere estrategias innovadoras dirigidas a brindar atención integral en el curso de la vida.

**La importancia del Servicio Nacional de Salud Pública en la reestructuración del sistema público de salud.** La transformación sanitarista se materializa con tres acciones claves para el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP): reorganizar el ejercicio de la salud colectiva en el país por funciones (gerencia, operaciones, logística e inteligencia) en lugar de programas temáticos verticales; consolidar funcional y orgánicamente a las personas servidoras públicas dedicadas a salud pública con una identidad profesional definida, y redefinir la acción rectora de la Secretaría de Salud como un acompañamiento territorial desplegado de manera constante a lo largo de todo el territorio nacional.

**La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México.** En este artículo se presenta la manera en la que el IMSS-BIENESTAR implementará este modelo de atención durante los siguientes años. Se plantea la manera operativa a través de equipos de conducción multidisciplinarios regionales y zonales, y se delinean los indicadores que serán empleados para su evaluación y seguimiento.

**La transformación del sistema de salud mexicano.** En este artículo de Zoé Robledo, se presenta la experiencia mexicana en torno al proceso de transformación de los servicios de salud a partir de la recuperación de la rectoría del Estado mexicano en el cuidado de la salud de la población mediante la centralización de los servicios de atención médica en el IMSS-BIENESTAR. Se presentan los antecedentes del propio sistema; después se aborda la descentralización del sistema de salud iniciada en la década de los ochenta; en qué consiste el proceso de transformación y para terminar, en el último apartado plantea una reflexión sobre dónde nos encontramos y hacia dónde vamos en el proceso de transformación del sistema nacional de salud.

**Fortalecimiento de la regulación sanitaria para el acceso a medicamentos en México: desafíos y estrategias de acción.** Elaborado por Alejandro Svarch-Pérez y Jorge Alcocer-Varela, entre otros autores. Se realiza un recuento histórico de política nacional de medicamentos y de las acciones que la actual administración de la Cofepris impulsó para realizar un cambio de paradigma, orientando sus estrategias de acción a la optimización regulatoria y la reducción de asimetría de información directa a la población, que también toma en cuenta el acceso a los insumos de salud. Concluyen que, en la región de las Américas, las acciones de Agencias Reguladoras Nacionales como la Cofepris son cruciales para la solidificación de un modelo de política pública enfocada no sólo en la eficacia y calidad de medicamentos, sino también a la optimización regulatoria que apoye los objetivos y metas de acceso universal a medicamentos esenciales y otros insumos para la salud.



El 31 de octubre de 2024, se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud que modifica el último acuerdo del pasado 28 de julio.

En el vigente acuerdo se menciona que, para llevar a cabo una coordinación directa y oportuna, en la ejecución de las funciones encomendadas a la Cofepris y a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, resulta necesario que dichos órganos administrativos desconcentrados estén adscritos directamente a la persona Titular de la Secretaría de Salud y no a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Unidad de Administración y Finanzas, respectivamente.

A manera de recordatorio, fue el 19 de agosto del 2020 cuando se le otorgó al entonces Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo Lopez Gatell, la adscripción de Cofepris.

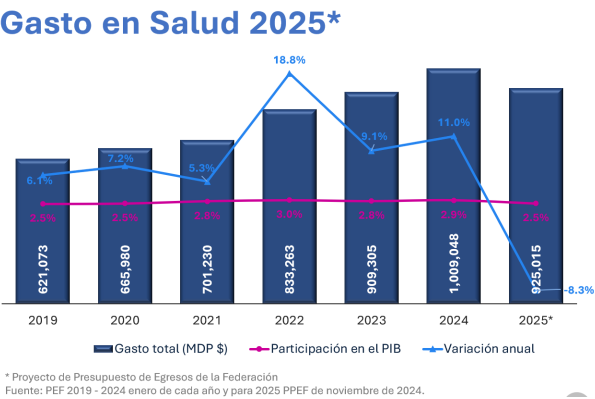
**Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2025**

El pasado 15 de noviembre el Secretario de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Dr. Rogelio Ramírez de la O, entregó al Congreso la propuesta de Paquete Económico (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2025.

El Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) prevé para 2025 un gasto total de 9.2 billones de pesos, lo que equivale al 25.5% del PIB. Este presupuesto es 1.9% menor que el del 2024 y, el 80.5% está comprometido en pago de pensiones, gasto federalizado y costo de la deuda.

Considerando que no se planteó incrementos o creación de impuestos, la mayoría de los ramos tanto administrativos como autónomos y generales sufrieron recortes. El más grande, por monto, fue para Defensa Nacional con un recorte de 118 mil 470.1 millones de pesos, le siguieron Seguridad y Protección Ciudadana, Energía y Salud, este último con un recorte de más de 30 mil millones.

El PPEF 2025 plantea un Gasto en Salud de 925 mil 0.15 millones de pesos, lo que representaría el 2.5% del PIB pero que, en comparación con el presupuesto de 2024, es 8.3% menor, en términos nominales.



Ahora bien, en el presupuesto por instituciones se observan recortes el presupuesto de SEMAR (-138 mdp), Pemex (-846), Defensa Nacional (-1 332 mdp), Secretaría de Salud

(-30 297 mdp), Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (-54 369) y Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social (-64 330). Por el contrario, se observan aumentos el presupuesto a IMSS Bienestar (+37 176 mdp), IMSS (+24 668 mdp) e ISSSTE (+5 435 mdp).

La reducción mayor, observadas en el Ramo 19, se debe a la desaparición del programa S038 IMSS Bienestar que tenía un presupuesto de 21 623 mdp y del concepto de Adeudos con el IMSS e ISSSTE por 42 8p2 mdp.

Por su parte, la reducción de 54 369 mdp del Ramo 33, FASSA, responde a un recorte generalizado de las cuatro funciones del ramo, de la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (-14 mmdp), Prestación de Servicios de Salud a la persona (-36 mmdp), Generación de Recursos para la Salud (2 mmdp) y Rectoría del Sistema de Salud (-2 770 mdp).

Finalmente, en cuando al presupuesto de la Secretaría de Salud, el recorte corresponde se puede ver en los programas presupuestarios que integran el ramo 12. Se observa que el Programa 023 Atención a la salud presenta un recorte de 18 454 mdp, así como el Programa 036. Programa de vacunación con una reducción de 9 mil 459.8 mdp.

Es importante considerar que en la Estrategia programática de Salud se menciona que a través del programa 036 se buscará disminuir la mortalidad infantil pues éste incluye la vacuna hexavalente (Difteria, tosferina, hepatitis B, Poliomelitis e Influenza Tipo B) y la vacuna contra la influenza estacional, se menciona que será con el Programa 002 a cargo de Birmex “Producción de reactivos, vacunas y otros” con el que se buscará atender la demanda de biológicos al sector públicos, el aumento no cubre la disminución del programa 036 pues el recorte de 9 mil 459.8 mdp lejos queda del aumento del 002, de 6 mil 436.4 mdp.

Así mismo se observó que, en el presupuesto de las Entidades apoyadas de la Secretaría de Salud, los Hospitales regionales no cuentan con presupuesto asignado, esto suma una reducción de 8 538.2 mdp; si bien, estos recursos se reasignaron al IMSS Bienestar, el monto asignado por este concepto alcanza los 7 187 mdp, lo que representaría una reducción para los hospitales.



## Gasto en Salud por institución MDP

Dependencia, entidad o ramo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Var %	Dif \$
Defensa Nacional /1	6,058	6,679	6,463	7,339	7,295	8,009	6,677	-16.6%	- 1,332
Salud /2	124,267	128,826	145,415	193,948	209,616	96,990	66,693	-31.2%	- 30,297
Marina /3	2,171	2,684	2,540	2,944	2,917	3,659	3,521	-3.8%	- 138
Aportaciones a Seguridad Social (Ramo 19) /4	18,494	20,468	21,260	60,967	60,331	74,226	9,896	-86.7%	- 64,330
Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR /5 (Ramo 47)	-	-	-	-	-	128,624	165,800	28.9%	37,176
Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Ramo 33) /6	99,461	103,372	109,501	117,537	125,564	135,589	81,220	-40.1%	- 54,369
IMSS /7	297,472	328,326	334,407	365,058	405,028	466,436	491,104	5.3%	24,668
ISSSTE /8	58,963	63,186	64,203	69,152	80,127	76,252	81,687	7.1%	5,435
Pemex /9	14,187	12,439	17,442	16,317	18,426	19,262	18,416	-4.4%	- 846
<b>Gasto total (MDP \$)</b>	<b>621,073</b>	<b>665,980</b>	<b>701,230</b>	<b>833,263</b>	<b>909,305</b>	<b>1,009,048</b>	<b>925,015</b>	<b>-8.3%</b>	<b>- 84,033</b>

Fuente: PEF 2019 - 2024 enero de cada año y para 2025\* PPEF de noviembre de 2024.

/1 Ramo administrativo 7. Defensa nacional. Análisis Funcional Programático Económico. Función Salud (3)

/2 Ramo administrativo 12. Análisis Funcional Programático Económico. Total

/3 Ramo administrativo 13. Marina. Análisis Funcional Programático Económico. Función Salud (3)

/4 Ramo general 19. Análisis Funcional Programático Económico. Función Salud (3)

/5 Ramo Administrativo 47. Entidades no Sectorizadas. Organismos Públicos Descentralizados: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

/6 Ramo general 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Análisis Funcional Programático Económico. Función Salud (3)

/7 Tomo V. Instituto Mexicano del Seguro Social. Análisis Funcional Programático Económico Financiero (Devengable). Función Salud (3)

/8 Tomo V. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Análisis Funcional Programático Económico Financiero (Devengable). Función Salud (3)

/9 Tomo VII. Empresas Públicas del Estado. T9N Pemex Corporativo. Análisis Funcional Programático Económico Financiero (Devengable): Servicios médicos al personal de PEMEX

En cuanto a la compra de medicamentos se presupuestan unos 131 252.5 mdp, un aumento de 2.2% respecto al 2024. Aquí nuevamente se observa un recorte a la Secretaría de Salud por 9 mil 725.9 mdp y un aumento de 10 mil 825.5 mdp para el IMSS.

**Gasto corriente para la adquisición de Medicinas, productos, materiales y suministros médicos**  
(millones de pesos)

Institución	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Var %	Dif \$
IMSS /1	52,394.6	62,156.6	60,965.9	62,156.6	61,219.8	68,650.3	89,649.8	100,475.3	12.1%	10,825.5
ISSSTE /2	15,095.0	15,539.8	18,498.1	18,692.9	19,451.5	14,964.8	13,336.1	15,521.7	16.4%	2,185.6
Secretaría de Salud /3	6,513.9	6,256.3	7,206.8	8,807.3	35,592.4	21,295.6	20,078.5	10,352.6	-48.4%	- 9,725.9
Defensa /4	243.3	311.1	563.0	626.7	848.8	377.7	691.4	536.5	-22.4%	- 154.9
Marina /5	117.9	113.5	480.8	196.7	330.8	510.9	337.6	152.4	-54.9%	- 185.3
Pemex/ 6	1,893.7	745.1	1,629.4	2,795.0	3,473.8	3,683.1	4,489.6	4,314.0	-3.9%	- 175.6
<b>Total</b>	<b>76,258.4</b>	<b>85,122.3</b>	<b>89,343.9</b>	<b>93,275.1</b>	<b>120,917.1</b>	<b>109,482.6</b>	<b>128,583.0</b>	<b>131,352.5</b>	<b>2.2%</b>	<b>2,769.5</b>
Var (%)	3.2%	11.6%	5.0%	4.4%	29.6%	-9.5%	17.4%	2.2%		

FUENTE: SHCP Presupuesto de Egresos de la Federación 2018-2024 de enero de cada año y Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2025 de noviembre de 2024.

- /1 Anexos Informativos. Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto. Entidades de Control Directo. GYR IMSS;  
/2 Anexos Informativos. Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto. Entidades de Control Directo. GYN ISSSTE;  
/3 Anexos Informativos. Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto. Ramo 12 Salud: Productos químicos,  
/4 Anexos Informativos. Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto. Ramo 7. Defensa Nacional: Productos químicos,  
/5 Anexos Informativos. Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto. Ramo 13. Defensa Nacional: Productos  
/6 Anexos Informativos. Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto. Empresas Productivas del Estado TYY Pemex

Finalmente, se presentó el presupuesto para Cofepris, el cual muestra una reducción de 107.78 mdp. Destaca que el concepto de Bienes Muebles, Inmuebles e intangibles pasaría de 20 a 2 millones para el 2024. Así mismo, considerando que el 97% del presupuesto de la Comisión es para la categoría de Servicios Personales, es donde se plantea una reducción de 10.2 en su presupuesto. En esta categoría están: Remuneraciones al Personal de carácter permanente (-11.2%) y de carácter transitorio (-11.6), Remuneraciones Adicionales y Especiales (-9.9%), Seguridad Social (-1.9%), Otras Prestaciones Sociales y Económicas (-11.2%) y Pago de Estímulos a Servidores Públicos (-15.0%).

AÑO Categoría	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Servicios Personales	662,977,455	652,390,437	672,429,398	698,893,140	724,565,908	761,572,769	885,172,147	794,456,639
Materiales y Suministros	1,029,985	1,112,997	1,776,312	1,830,883	1,899,596	2,005,905	2,102,703	2,183,655
Servicios Generales	18,947,854	19,506,544	17,959,699	18,511,408	19,206,136	20,294,876	21,274,243	22,093,299
Bienes Muebles, Inmuebles e intangibles	7,800,000	7,800,000	12,874,406	12,874,406	12,874,406	7,000,000	20,018,846	2,051,662
<b>Total</b>	<b>690,755,294</b>	<b>680,809,978</b>	<b>705,039,815</b>	<b>732,109,837</b>	<b>758,546,046</b>	<b>790,873,550</b>	<b>928,567,939</b>	<b>820,785,255</b>
Diferencia	27,959,440	-9,945,316	24,229,837	27,070,022	26,436,209	32,327,504	137,694,389	- 107,782,684
Variación nominal	4.2%	-1.4%	3.6%	3.8%	3.6%	4.3%	17.4%	-11.6%

Fuente: Anexos Informativos: Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto: 12 Salud: COFEPRIS

**Agenda con la Secretaría de Salud**

El pasado 18 de diciembre se llevó a cabo una reunión entre la industria farmacéutica y la Secretaría de Salud. Por parte de la Secretaría de Salud estuvieron presentes el Secretario de Salud, David Kershenobich y la Doctora Margarita Pérez de la Oficina del Secretario de Salud.

Mientras que representando a la industria asistieron: Mtro. Julio Ordaz López, Presidente de AMIIF; Dr. Miguel Lombera González, Presidente de ANAFAM; Lic. Luis Verduzco Koloffon, Presidente de AMELAF; Lic. Jaime López de Silanes, Presidente del CFM; Ing. Guillermo Funes, Presidente de la Comisión de Salud de CONCAMIN; Ing. Rafael Gual Cosío, Director General de CANIFARMA; Lic. Larry Rubin, Director Ejecutivo de AMIIF; Lic. Juan de Villafranca, Presidente Ejecutivo AMELAF; Lic. Juan Villarreal, Director de Asuntos Públicos de CANIFARMA y el Lic. Luis A. García Balderas, Asesor de CANIFARMA.

Se informó al sector que el objetivo de la Presidenta es que no falten los medicamentos. Que como se sabe, la planeación está a cargo de la Subsecretaría de Integración y la compra a cargo de BIRMEX. Se explicó que la regla de que la compra la realice la SSA es para evitar compras a distintos precios y mencionó que tratar de poner orden, toma tiempo y recursos, por ejemplo, dijo que hay resistencia de los estados a entregar los almacenes, pero que se logrará su transferencia efectiva próximamente.

Sobre el Acuerdo de importación sin registro con agencias de alto estándar regulatorio se dijo que este fue publicado ante la magnitud de claves desiertas de la licitación y que en tal caso se precisan fianzas para sostener ofertas.

Sobre las deudas con la industria, dijo que es importante saldarlas por lo que la SSA hablará con la SFP por lo que conviene contar con información actualizada sobre adeudos. Señaló que, en el futuro, el pago será garantizado.

En otros temas, informó que al gobierno le interesa contar con una política industrial que permita lograr la sostenibilidad del abasto para lo cual se concibe al requisito de planta como, al menos, contar con instalaciones y actividades de acondicionamiento en México.

Comentó que se está llevando a cabo una reorganización de COFEPRIS que conlleva:

- Agilidad de los procesos de autorización a través del mecanismo del reconocimiento de agencias de alto estándar.
- El problema no es el número de colaboradores.
- La digitalización como modelo de gestión expedito.
- Las SSA, SE, SHCP y el Consejo Asesor del Desarrollo Económico, acordaron la realización de un diplomado dirigido al personal que realice actividades de verificación de plantas y dictaminación, cuya duración será de seis meses y personal becado por el gobierno.
- Terceros autorizados proscritos.
- El marco legal vigente impide contar con investigadores de tiempo completo.
- Las CRO'S ralentizaban los procesos de investigación.

Se nombrarán a los comisionados que faltan por designar del 1 al 15 de enero.

Es pertinente realizar conversación puntual sobre los problemas que se vienen presentando en materia del proceso de compra, por lo que se acordó enviarle a Eduardo Clark la oferta de la industria a la compra complementaria con oferta, pero sin asignación/disponibilidad para entregar.

El viernes 3 de enero, en la Conferencia de la Presidenta, se anunció un proceso de consulta para el Plan Nacional de Desarrollo (PND) mismo que deberá ser entregado al Congreso de la Unión a más tardar el 28 de febrero.

El Subsecretario de Hacienda, Edgar Amador Zamora, recordó que el Plan Nacional de Desarrollo es la guía del Gobierno Mexicano donde se definen las prioridades en materia económica, social y política del sexenio vigente.

Por su parte, el Coordinador de asesores de la Presidencia, Jesús Ramírez Cuevas, informó que el PND consta de 4 grandes temas y 3 ejes transversales y que se realizarían Foros de Participación Ciudadana que comienzan el próximo lunes 6 de enero y seguirán hasta el 19 de enero.

Así mismo se habilitó un micrositio, a partir del 6 de enero, para inscribir propuestas en línea en la página: <https://www.planeandojuntos.gob.mx/>

La estructura del Plan Nacional de Desarrollo (PND) consta de cuatro ejes generales: 1) Gobernanza con justicia y participación ciudadana, 2) Desarrollo con bienestar y humanismo, 3) Economía moral y trabajo y 4) Desarrollo sustentable; y tres Ejes Transversales: a) Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres, b) Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional y c) Derechos de las comunidades indígenas y afromexicanas.

Los cuatro ejes generales se integran por 14 Repúblicas que contienen los 100 compromisos del Gobierno, a saber:



Destacamos dentro del Eje. Desarrollo con bienestar y humanismo se incluye la Republica Sana que considera:

- Consolidación del IMSS Bienestar
- Se crearán las Farmacias para el Bienestar.
- Programa de cuidados desde los primeros 1,000 días de vida.
- Exámenes de laboratorio en los centros de salud
- Modernización de hospitales y centros de salud.

- Programa en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes.
- Inauguración de 27 unidades médicas del IMSS, IMSS Bienestar e ISSSTE.

En cuanto a los foros de participación ciudadana se menciona que cada foro de consulta contará con la participación de autoridades, panelistas y expositores que en sesiones plenarias y de mesas de trabajo en las que se discutirán los problemas prioritarios, los temas sectoriales, así como los ejes generales y transversales del Plan Nacional de Desarrollo. Sin embargo, no existe información detallada publicada.

Serán dos foros los organizados por la Secretaría de Salud:

Foro “Economía Moral y Trabajo”

10/01/25 a las 9:00 horas

Hospital de la Mujer ubicado en: Av. De la Salud #291, Ciudad Industrial, Tepic, Nayarit.

Foro “Desarrollo con Bienestar y Humanismo”

11/01/25 a las 10:00hrs

Ciudad Universitaria Campus Arteaga ubicado en: Boulevard Fundadores #KM13, Arteaga, Saltillo, Coahuila.

### **Anteproyecto del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**

El 8 de enero del 2025 conocimos a través de CONAMER el anteproyecto del decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Contiene 57 artículos y 8 transitorios organizados en 14 capítulos que abordan, la competencia y organización de la Secretaría y las atribuciones de ésta y de sus Subsecretarías; de las personas servidoras públicas de las Unidades de Administración y Finanzas, de Asuntos Jurídicos, de Vinculación, de Análisis Económico e Investigación en Salud, de Acceso y Abasto de Insumos para la Salud y de la CCINSHAE. Otro de las Unidades Administrativas, de la Desconcentración Administrativa de la Secretaría y las Suplencias de los Servidores Públicos.

Entre los cambios relevantes del Anteproyecto están los cambios de nombres de las Subsecretarías que ahora serán: Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica y Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional y la creación de la Unidad de Acceso y Abasto de Insumos para la Salud.

En las facultades del titular de la Secretaría de Salud destacan la de determinar la planeación, organización, control y coordinación del Sistema de Salud para el Bienestar, así como la política nacional de abasto de medicamentos e insumos y conducir la planeación e integración de su demanda, dar seguimiento y, en su caso, asesoría durante el procedimiento de contratación y ejecución.

Por su parte, en la Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica destacan la de establecer nuevos instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud; dirigir el Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud y el Sistema Nacional de Información en Salud; conducir la

implementación de la política nacional de abasto de medicamentos e insumos para la salud; coordinar estudios de evaluación económica que optimicen la eficiencia de la política farmacéutica nacional y que sirvan en la toma de decisiones sobre la compra y adquisición de medicamentos e insumos y coordinar la planeación de la contratación consolidada y la elaboración del diagnóstico de necesidades de los medicamentos e insumos para la salud, las gestiones asociadas con el intercambio de información, y la identificación y revisión de los requerimientos de cada institución prestadora de servicios en el marco de la consolidada.

En cuanto a la Subsecretaría de Políticas y Bienestar Poblacional para la Salud se contempla la de coordinar el desarrollo de los Consejos Nacionales en materia de salud pública; normar y coordinar el proceso de evaluación de los sistemas nacional y estatales de salud en materia de salud pública, prevención, promoción de la salud, control de enfermedades, salud mental y adicciones, y accidentes; así como, analizar y proponer, a la persona la política nacional de modernización de tecnologías para la salud, medicina basada en evidencia y salud digital.

De esta primera revisión del Anteproyecto del Reglamento se aprecia un afán de:

- Fundar la rectoría de la Dependencia respecto a las instituciones federales de salud y seguridad social, de las entidades federativas, así como de los sectores privado y social.
- Concretar la conducción federal de los SNS y SSB en materia de salud pública y atención médica.
- Otorgarle la gobernanza de la contratación pública de insumos para la salud en los dos Subsistemas.
- Establecer una BNIS de carácter obligatorio para todos los participantes de los SNS y SSB.
- Concentrar en la Subsecretaría de Integración atribuciones para coordinar a los agentes de los dos Subsistemas.
- Conferir a la Subsecretaría de Políticas y Bienestar la gobernanza del Servicio Nacional de Salud Pública.

Sin embargo, esta primera lectura genera dudas respecto del efecto de los cambios que se están prefigurando en la organización del Sector Salud, como aquellos en los que habrá redundancia o duplicidad de funciones, como las facultades de la SSA:

- Para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de su evaluación, la política nacional de modernización de equipo médico y tecnologías de la salud, así como la coordinación de estudios de evaluación económica, con las que ostenta el CSG.
- Sobre el SSB y las vigentes en la organización del IMSS-B.



- Respecto a las capacidades materiales de conducción de los procesos de contratación pública, respecto de las necesidades del SNS y del SSB.
- Para coordinar efectivamente el Sistema Nacional de Salud Pública, respecto a las 23 entidades federativas que han suscrito su adhesión al SSB.

Finalmente, reiterar que el documento está en CONAMER e informar que el Gobierno Federal solicitó exención de Análisis de Impacto Regulatorio.

El Anteproyecto íntegro puede revisarse en: <https://www.cofemersimir.gob.mx/mirs/58137>

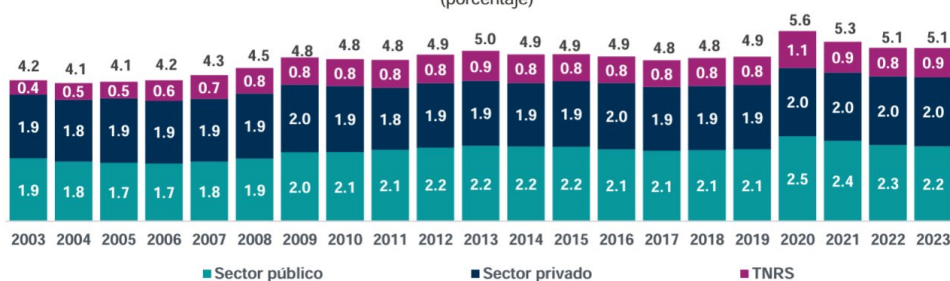
### Cuenta Satélite de Salud - INEGI 2023

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presentó en diciembre del año pasado, los resultados de la Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM) del año 2023. La CSSSM integra las actividades de mercado que producen bienes y servicios que, directa o indirectamente, se relacionan con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana. Se incluyen las instituciones públicas, cuya facultad es regular y administrar estas actividades. Asimismo, la CSSSM incorpora el valor económico del trabajo no remunerado en cuidados de salud (TNRS), de manera que ofrece un **panorama general sobre la dimensión y composición del sector salud**.

En 2023, el Producto Interno Bruto (PIB) del sector Salud en México reportó un valor de **1 875 869.42 millones de pesos** en valores constantes. Esta cifra equivale a **5.1 % del Producto Interno Bruto (PIB)** del total de la economía. Dicho valor se integra por la producción de bienes y servicios finales relacionados con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana con 4.2 % y el valor del Trabajo No Remunerado en Salud (TNRS) con 0.9%.

Se observa que las actividades del **sector público** tuvieron una reducción en su participación respecto a 2022, pasando de 2.3 a **2.2 %**, mientras que las actividades del **sector privado** mantuvieron su participación al contribuir con **2.0 %** del PIB del total de la economía. Por el lado del valor económico del **TNRS**, se observó un incremento en su participación: pasó de 0.8 a **0.9 %**.

**Contribución del Producto Interno Bruto (PIB) del sector Salud, por componentes, respecto al PIB del total de la economía**  
2003-2023  
(porcentaje)



Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con los totales debido al redondeo de las cifras.

TNRS: Trabajo no remunerado en cuidados de salud.

Fuente: INEGI. Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM), 2023.



Al desagregar el PIB del sector Salud a precios de mercado, se observó que las actividades con mayor contribución fueron los servicios hospitalarios y los consultorios médicos, que participaron con 25.8 y 19.0 % del total, respectivamente. Los servicios conexos —como los seguros médicos—, con 17.7 %; el valor del TNRS, con 16.8 % y **la fabricación de medicamentos y materiales de curación, con 6.8 %.**

En 2023, **el PIB del sector Salud**, medido en valores constantes, registró un aumento de **2.9 %** en comparación con el año anterior. Las actividades que mostraron mayor crecimiento fueron los servicios conexos —en los que se encuentran, por ejemplo, el comercio de bienes relacionados con la salud—, los cuales crecieron 7.5 %, mientras que los bienes conexos y los medicamentos y materiales de uso médico aumentaron 5.1 y 4.4 %, respectivamente. Sin embargo, los centros, residencias y actividades auxiliares presentaron una disminución de 3.0 por ciento. Por su parte, el TNRS aumentó 1.4 %.

**Distribución y variación anual del Producto Interno Bruto del sector Salud, según tipo de bien y servicio**  
2023

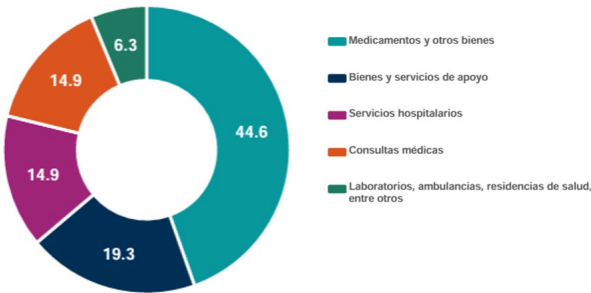
Concepto	Distribución porcentual (valores corrientes)	Variación porcentual anual (valores constantes)
Servicios hospitalarios	25.8	0.8
Consultorios médicos	19.0	1.8
Servicios conexos	17.7	7.5
Trabajo no remunerado en cuidados de salud	16.8	1.4
Medicamentos y materiales de uso médico	6.8	4.4
Administración pública de la salud	5.8	2.4
Bienes conexos	4.1	5.1
Centros, residencias, y actividades auxiliares	2.3	-3.0
Impuestos a los productos netos de subsidios	1.7	6.5

Fuente: INEGI. Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM), 2023.

En 2023, la aportación total que los hogares realizaron a favor de la salud de sus integrantes —directamente como gasto y a través de su trabajo no remunerado— ascendió a 1 026 050 millones de pesos (751 356 millones de pesos de gasto directo y 274 694 millones de pesos por concepto del valor de las actividades de salud proporcionadas por el propio hogar).

Al considerar el consumo de bienes y servicios de salud que realizaron los hogares, el gasto efectuado directamente en medicamentos y otros bienes representó 44.6 % del total. Siguieron los bienes y servicios de apoyo, con 19.3 % de participación, mientras que los servicios hospitalarios y las consultas médicas aportaron cada uno con 14.9 %

**Distribución del gasto de los hogares en bienes y servicios de salud**  
2023  
(porcentaje)



Fuente: INEGI. Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM), 2023.

Ahora, al revisar el Valor bruto de producción a valores constantes de la **producción de la Fabricación de medicamentos y materiales de uso médico** se observa que a partir del 2020 la producción ha mantenido una tendencia de crecimiento, aunque a menor ritmo hacia el 2023 pero con aumentos. Destaca que, en este periodo de veinte años **el nivel de producción del 2023 es similar al alcanzado en 2008**.



## Protocolos Nacionales de Atención Médica

Durante la Conferencia presidencial del 4 de febrero, el Secretario de Salud, David Kershenovich, anunció que, **a partir de marzo**, el Sector Salud contará con seis **Protocolos Nacionales** de Atención Médica, a saber:

1. **Diabetes y Síndrome Metabólico**
2. **Hipertensión Arterial Sistémica**
3. **Enfermedad Renal Crónica**
4. **Obesidad y Sobrepeso**
5. **Vacunación**
6. **Atención en los Primeros Mil Días de Vida**

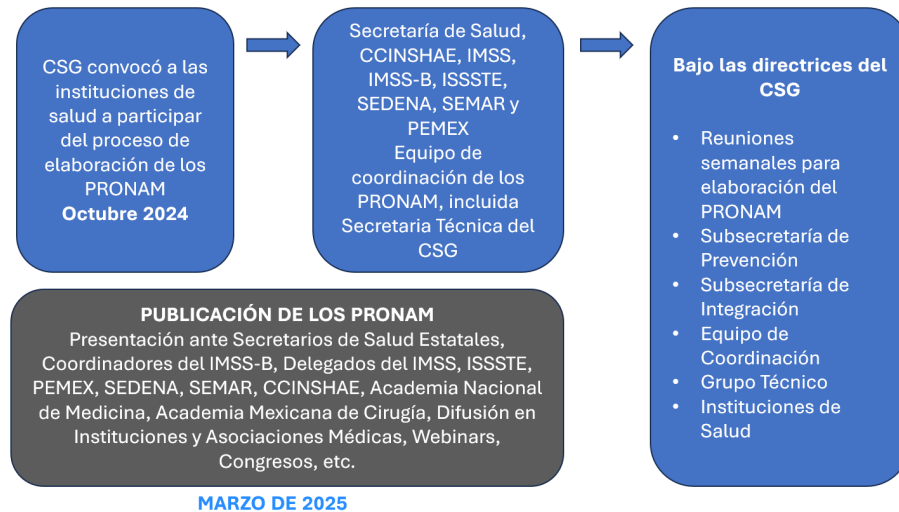
En su intervención señaló que “los **protocolos** servirán para tratar a los pacientes con estas **enfermedades de manera uniforme y prevenir las complicaciones**”, además de que “**los tratamientos están alineados con los medicamentos adquiridos en la compra pública**, para asegurar su abasto en el manejo correcto de las distintas etapas de la enfermedad”.

Adicionalmente, informó que en “**la elaboración de los protocolos participaron expertos del sector Salud, con la directriz del Consejo de Salubridad General (CSG)**; los cuales ya fueron entregados a la Secretaría de Salud y se publicarán en marzo del 2025”.

Complementariamente, durante los días 11 y 12 de febrero, en las reuniones conjuntas de la Secretaría de Salud con las Academias Mexicana de Cirugía y Nacional de Medicina, el

Dr. Kershenobich señaló que, el propósito de la integración y emisión de los Protocolos Nacionales de Atención Médica es el de **promover que se brinden tratamientos con el mismo nivel de calidad en todo el sistema de salud, incluyendo los sectores público y privado** y por supuesto los médicos de farmacia, entre otros.

El proceso de integración de los PNAM consistió en:



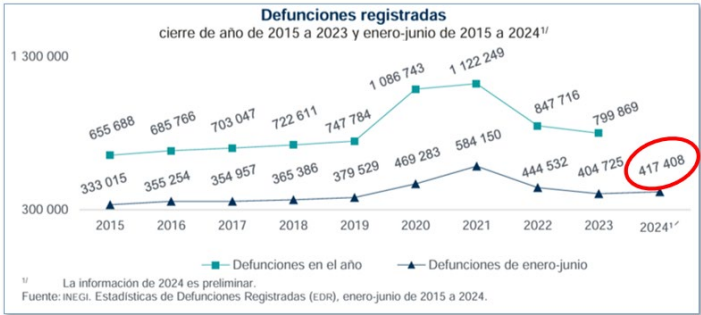
Si bien el Secretario de Salud comentó que **los** Protocolos Nacionales de Atención Médica **constituirán la base mínima de atención** para la prestación de servicios de salud del SNS, tanto **en la medicina institucional, como en la privada y hasta en los CAF, los medicamentos que se identifican en dichos Protocolos serán solo para la medicina institucional y, que los Protocolos Nacionales de Atención Médica “no son exhaustivos”, por lo que no limitarán la libertad de prescripción y elección de terapias.**

**A la presentación** que se hará a las áreas médicas institucionales, las Academias, colegios y Asociaciones, **le seguirán programas de Comunicación social general y de Educación de Derechos de las Personas** respecto de los tratamientos que reciben.

#### Defunciones registradas al Primer semestre del 2024

El 22 de enero del 2025, el INEGI publicó los datos de las defunciones registradas al primer semestre del 2024; las estadísticas definitivas serán publicadas hasta el mes de noviembre.

En total, se registraron **417 408** defunciones 2024 1er semestre que en comparación con el 2023, significa un aumento del **4.7%**. El **44.3%** de las defunciones correspondieron a **mujeres** y 55.6% a hombres.



En cuanto a las causas de muerte, destaca que, tanto a nivel nacional como por género, las **3 principales causas** de defunción son las mismas: **Enfermedades del corazón**, **Diabetes mellitus** y **Tumores malignos**.

Salvo en 2020 y 2021, cuando el COVID fue segunda y primera causa de muerte, respectivamente, **las tres principales causas de muerte han sido las mismas**, a veces en diferente orden, al menos desde 1998.

Para el caso de las **mujeres**, la **cuarta causa de muerte fue la Influenza**, mientras que, para el caso de los **hombres**, fueron los **Accidentes**, seguido de las Enfermedades del hígado.

**10 principales causas de muertes, según sexo<sup>1/</sup>**  
enero-junio de 2024<sup>2/</sup>

Rango	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 100 710 En 2023 fueron 97 328	Enfermedades del corazón 47 187 En 2023 fueron 46 044	Enfermedades del corazón 53 515 En 2023 fueron 51 275
2	Diabetes mellitus 57 986 En 2023 fueron 55 868	Diabetes mellitus 29 206 En 2023 fueron 28 418	Diabetes mellitus 28 777 En 2023 fueron 27 449
3	Tumores malignos 47 439 En 2023 fueron 45 357	Tumores malignos 24 896 En 2023 fueron 23 842	Tumores malignos 22 542 En 2023 fueron 21 515
4	Enfermedades del hígado 20 181 En 2023 fueron 19 820	Influenza y neumonía 9 063 En 2023 fueron 7 480	Accidentes 15 460 En 2023 fueron 15 509
5	Accidentes 19 829 En 2023 fueron 20 049	Enfermedades cerebrovasculares 8 735 En 2023 fueron 8 678	Enfermedades del hígado 14 499 En 2023 fueron 14 321
6	Influenza y neumonía 19 740 En 2023 fueron 16 884	Enfermedades del hígado 5 680 En 2023 fueron 5 495	Agresiones (homicidios) 13 418 En 2023 fueron 14 045
7	Enfermedades cerebrovasculares 18 019 En 2023 fueron 17 762	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 116 En 2023 fueron 4 799	Influenza y neumonía 10 674 En 2023 fueron 9 402
8	Agresiones (homicidios) 15 243 En 2023 fueron 15 995	Accidentes 4 355 En 2023 fueron 4 514	Enfermedades cerebrovasculares 9 284 En 2023 fueron 9 081
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10 511 En 2023 fueron 9 948	Insuficiencia renal 3 903 En 2023 fueron 3 455	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 395 En 2023 fueron 5 148
10	Insuficiencia renal 8 702 En 2023 fueron 7 792	Septicemia 2 160 En 2023 fueron 1 880	Insuficiencia renal 4 799 En 2023 fueron 4 337

■ Enfermedades transmisibles      ■ Enfermedades no transmisibles      ■ Externas

En cuanto a las tasas de defunción de las tres principales causas de muerte y comenzando por la de las **enfermedades del corazón** que ocuparon el primer lugar dentro de las 10 principales causas de muerte, tanto a nivel general como por sexo. **La tasa por cada 100 mil habitantes fue similar a la de 2020, de 77.6**

#### Defunciones registradas por enfermedades del corazón

cierre de año de 2015 a 2023 y enero-junio de 2015 a 2024<sup>1/</sup>  
(tasa por cada 100 mil habitantes)<sup>2/</sup>



Por su parte, las defunciones por **diabetes mellitus** que ocuparon el segundo lugar y la tasa de defunción por cada 100 mil habitantes fue similar a la previa a la pandemia de 2019, de **44.7**. Sin embargo, esta tasa es superior a la del 2022 y 2023.

#### Defunciones por diabetes mellitus

cierre de año de 2015 a 2023 y enero-junio de 2015 a 2024<sup>1/</sup>  
(tasa por cada 100 mil habitantes)<sup>2/</sup>



En cuanto a las defunciones por tumores malignos, la tercera causa de muerte dentro de las 10 principales, se observa que **mantiene una tendencia histórica al alza**, en 2015 fue de 32.1, en 2020 de 35.0 y en 2024 de 36.5.

#### Defunciones por tumores malignos

cierre de año de 2015 a 2023 y enero-junio de 2015 a 2024<sup>1/</sup>  
(tasa por cada 100 mil habitantes)<sup>2/</sup>



Toda la información puede consultarse en el sitio del INEGI, en el apartado de Estadísticas de Defunciones Registradas en: <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#tabulados>.

## **Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2025**

El 17 de febrero la Secretaría de Economía publicó en el DOF el [Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2025](#) que contiene la información y el trámite de diversas Normas Oficiales Mexicanas a cargo de la Secretaría de Salud y de COFEPRIS.

En lo que corresponde a la Secretaría de Salud, del **Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública** que preside el Dr. Ramiro López Elizalde, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, se incluyeron:

### **Temas inscritos por primera vez/ tema a ser desarrollado**

- I. Para la **disposición de células troncales y progenitoras** con fines terapéuticos y de investigación.

### **Temas inscritos por primera vez/ Normas Oficiales Mexicanas a ser modificadas**

- I. **NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades.** Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- II. **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.**
- III. **NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal** a través de cuidados paliativos.
- IV. **NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.**
- V. **NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.**

### **Temas Reprogramados / Tema a ser desarrollado**

#### **Que han sido publicados para consulta pública**

- I. **PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal.**
- II. **PROY-NOM-018-SSA-2024, Para la práctica de terapias dialíticas.**

#### **Que no han sido publicados para consulta pública**

- I. Para la gestión integral de **urgencias y emergencias** en salud. Criterios para la preparación, respuesta y recuperación ante escenarios multiamenazas.

### **Temas Reprogramados / Normas Oficiales Mexicanas a ser Modificadas**

### Que han sido publicados para consulta pública

- I. **PROY-NOM-045-SSA-2024**, Para la **vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones** asociadas a la atención de la salud.

### Que no han sido publicados para consulta pública

- I. **NOM-005-SSA2-1993**, De los servicios de **planificación familiar**.
- II. **NOM-206-SCFI/SSA2-2018**, Cascos de seguridad para la prevención y atención inmediata de **lesiones en la cabeza de motociclistas** - Acciones de promoción de la salud - Especificaciones de seguridad y métodos de prueba, información comercial y etiquetado.

Por parte, en el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario de COFEPRIS, destacan:

### Temas inscritos por primera vez / Normas Oficiales Mexicanas a ser Modificadas

- I. **NOM-072-SSA1-2012**, **Etiquetado** de medicamentos y de remedios herbolarios.
- II. **NOM-177-SSA1-2013**, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un **medicamento es intercambiable**.
- III. **NOM-249-SSA1-2010**, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

### Temas Reprogramados / Tema a ser desarrollado

#### Que han sido publicados para consulta pública

- I. **PROY-NOM-262-SSA1-2024**, Buenas **Prácticas Clínicas**.

#### Que no han sido publicados para consulta pública

- I. Buenas prácticas para el funcionamiento de los bancos de **tejido corneal** con fines de trasplante.

### Temas Reprogramados / Normas Oficiales Mexicanas a ser Modificadas

#### Que han sido publicados para consulta pública

- I. **PROY-NOM-241-SSA1-2024**, Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos.
- II. **NOM-253-SSA1-2024**, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.



- III. **NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación** de medicamentos, publicada el 5 de febrero de 2016.
- IV. **PROY-NOM-137-SSA1-2024, Etiquetado** de dispositivos médicos.

#### **Que no han sido publicados para consulta pública**

- I. **NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad** de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios.

#### **Normas Oficiales Mexicanas vigentes a ser canceladas**

- I. **NOM-077-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de **patología clínica**.
- II. **NOM-078-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de *calibración* utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

#### **Normas vigentes a ser modificadas**

##### **Que han sido publicados para consulta pública**

- I. **PROY-NOM-220-SSA1-2024**, Instalación y operación de la **Farmacovigilancia**.
- II. **PROY-NOM-240-SSA1-2024**, Instalación y operación de la **Tecnovigilancia**.

#### **Modelos de distribución de medicamentos e insumos del Sector Salud: Eduardo Clark**

Durante su participación en las sesiones conjuntas de la Secretaría de salud con las Academias Mexicana de Cirugía y Nacional de Medicina, los días 11 y 12 de febrero, el Subsecretario de Integración y desarrollo del sector salud, **Eduardo Clark**, presentó su ponencia sobre el **Modelos de distribución de medicamentos e insumos del Sector Salud**, de dicha participación resaltamos:

- **Consolidación real de la Demanda.** Consolidar todas las compras al evitar la proliferación de múltiples ejercicios de compra local.
- **Secretaría de salud, ente rector de las compras.** Único interlocutor, negociador, de las compras para la industria farmacéutica y distribuidores y también para las instituciones.
- **Cálculo de la demanda.** Para evitar una demanda subóptima, se le pidió a las 26 instituciones que hicieran el cálculo de su demanda considerando lo que necesitan, no lo que les alcanza de acuerdo a su presupuesto inicial.
- **Reducción de la pluralidad de los insumos requeridos (Optimización terapéutica)** a través de la implementación de los mejores protocolos de



atención médica homologados para todo el sector salud (Compactación de los insumos/presentaciones).

- **Negociación centralizada con sustitución terapéutica.** Para el caso de los medicamentos de fuente única y patente, se recurrió a una negociación uno a uno con los proveedores y además se realizó una revisión por grupo terapéutico (17) en la que se pidió a cada médico especialista en cuantas de sus indicaciones terapéuticas de un medicamento se puede migrar la demanda a otro medicamento.
- **Proveedor de Servicios Integrales de Farmacia.** Una vez que se resuelva la compra que se está realizando, se iniciará una nueva serie de procesos para implementar el esquema de un Proveedor de Servicios Integrales de Farmacia, la idea que exista una institución del gobierno mexicano que se encargue de la negociación de la compra y de la distribución, y que cada una de las instituciones que integran al sector público le paguen a esta institución, posterior a la dispensación.

### **Integrantes**

Cecilia Bravo  
**Presidente**

Patricia Faci  
**Vicepresidente**

### **Vocales**

Aiza Romero Maza  
Alejandra Lauterio  
Ana Francisca González  
Ana Lucía Martínez  
Antonio Eduardo Sánchez  
Astrea Ocampo  
Augusto Muench  
Bárbara Ruiz  
Carlo Crisóstomo  
Celina Rodríguez  
Emma Prian  
Evaristo Martínez  
Gabriel Martínez  
Ignacio Conde  
Jorge Herrera  
José Athié  
José Luis Robledo  
Juan Guillermo López  
Julio Morfín  
Karla Baez  
Liliana Caracheo  
Liliana Torres  
Lorena Guadalupe

Luis Lazarini  
Marcela Farías  
María Eugenia Salinas  
María Luisa Nardone  
Mariana Paula Méndez  
Melina Calderón  
Michelle Rosales  
Mónica Álvarez  
Omar Montelongo  
Ricardo Dávalos  
Sofía Arroyo  
Valentina Gallart  
Vanessa Paez  
Yira Rosalba Díaz

### **Suplentes**

Angel Hernández  
Bruno Alberto Pérez  
Daniel Del Conde  
Edith Zarate  
Einar García  
Esmeralda Nájera  
Gabriel Morales  
Georgina García  
Helios Becerril  
Humberto Maciel  
Javier F. Calderon de la Barca  
Jorge Méndez Vázquez  
José Carlos Mariscal  
Lidia Aguilar  
Luis Enrique Tierrablanca  
Miguel Ángel Reyes  
Norma Liliana Moncada  
Paola Martorelli  
Raúl Sánchez Kobashi

### **Asesores Externos**

Francisco Videgaray  
Juan Pablo Llamas  
Luis García

### **Invitados**

Alejandro Córdova  
Alexandra Luna  
Carlos Villaseñor  
Enrique Martínez  
Gustavo Velarde  
Jonathan Casillas  
Jorge Daniel  
María del Carmen Velázquez

Miguel Lombera  
Rafael Gual  
Rivelino Flores  
Orlando Aguirre  
Yareli Torres

**Secretario Técnico**  
Juan Villarreal