



ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0158-1CP2-26

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1.- Nombre de la Iniciativa.	Que adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de intercambio de servicios entre las instituciones del sector salud.
2.- Tema de la Iniciativa.	Salud.
3.- Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario PAN.
4.- Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PAN.
5.- Fecha de presentación ante el Pleno de la Comisión Permanente.	26 de enero de 2026.
6.- Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	21 de enero de 2026.
7.- Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Incluir un capítulo denominado "Del intercambio de servicios de salud entre las Instituciones Públicas". Establecer que se entenderá por intercambio de servicios de salud el conjunto de actos, mecanismos y relaciones jurídicas mediante los cuales dos o más instituciones públicas integrantes del Sistema Nacional de Salud, y en su caso prestadores privados, acuerdan, a través de convenios o acuerdos formalmente suscritos, la prestación recíproca, complementaria y compensada de servicios de atención médica, incluidos los servicios preventivos, curativos, de rehabilitación, de urgencias, de referencia y contrarreferencia, así como el suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, en favor de personas usuarias con o sin afiliación a instituciones de seguridad social.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXXII del artículo 73 en relación con el párrafo cuarto del artículo 4º, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Conforme a la terminología y desarrollo del proceso legislativo, previstos por los artículos 70 y 72 constitucionales, respectivamente, usar el término "Iniciativa con Proyecto de Decreto", toda vez que éste aún se encuentra en proceso de aprobación.

La iniciativa, salvo la observación antes señalada cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son los siguientes:

Ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.



V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
LEY GENERAL DE SALUD	DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO XII AL TÍTULO TERCERO BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS
No tiene correlativo	ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona un Capítulo XII denominado "Del intercambio de servicios de salud entre las Instituciones Públicas" al Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos 77 Bis 47, 77 Bis 48, 77 Bis 49, 77 Bis 50, 77 Bis 51, 77 Bis 52 y 77 Bis 53, para quedar como sigue:
No tiene correlativo	Capítulo XII Del intercambio de servicios de salud entre las Instituciones Públicas Artículo 77 Bis 47. Para efectos del presente Capítulo, se entenderá por intercambio de servicios de salud el conjunto de actos, mecanismos y relaciones jurídicas mediante los cuales dos o más instituciones públicas integrantes del Sistema Nacional de Salud, y en su caso prestadores privados, acuerdan, a través de convenios o acuerdos formalmente suscritos, la prestación recíproca, complementaria y compensada de servicios de atención médica,

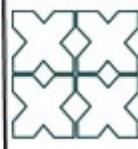


No tiene correlativo

incluidos los servicios preventivos, curativos, de rehabilitación, de urgencias, de referencia y contrarreferencia, así como el suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, en favor de personas usuarias con o sin afiliación a instituciones de seguridad social.

En el intercambio de servicios de salud podrán participar, conforme a lo dispuesto en esta Ley y en las disposiciones reglamentarias aplicables:

- I. El Instituto Mexicano del Seguro Social;**
- II. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;**
- III. Los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar);**
- IV. Los servicios médicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo las empresas productivas del Estado y los servicios de las instituciones de las Fuerzas Armadas;**
- V. Los servicios estatales de salud de las entidades federativas, incluyendo aquellos que no firmaron convenios de coordinación con los Servicios de**



No tiene correlativo

No tiene correlativo

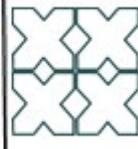
Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar);

VI. Los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; y

VII. Los prestadores privados o del sector social de servicios de salud de manera complementaria y excepcional, cuando participen mediante esquemas de subrogación de servicios, contratación específica o pago por caso atendido, conforme a los lineamientos, tarifas, estándares de calidad y mecanismos de supervisión que establezcan la Secretaría de Salud y las demás autoridades competentes.

La participación de prestadores privados deberá tener carácter complementario y excepcional, orientarse a ampliar la capacidad resolutiva del sistema público, y sujetarse en todo momento a los principios de acceso efectivo, equidad, continuidad de la atención, calidad, seguridad del paciente, sostenibilidad financiera, reciprocidad, transparencia y rendición de cuentas.

Artículo 77 Bis 48. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:



No tiene correlativo

I. Impulsar la suscripción de acuerdos o convenios que contribuyan a la implementación efectiva del intercambio de servicios de salud, con el objeto de ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados, y de promover la integración funcional de redes de servicios entre los distintos prestadores de atención a la salud;

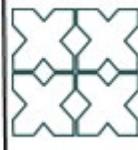
II. Integrar, administrar y mantener una base de datos nacional con información estadística, clínica y operativa, alimentada de manera obligatoria por los prestadores de servicios de atención a la salud, tanto públicos como privados, que contenga información nominal y agregada sobre la prestación de servicios, con el objeto de:

a) Evaluar el desempeño de los integrantes del Sistema Nacional de Salud;

b) Facilitar el intercambio de servicios de salud entre instituciones públicas; y

c) Fortalecer la planeación estratégica de las políticas públicas, así como los criterios y directrices en materia de salud.

III. Establecer los lineamientos para la digitalización de la información médica de las



No tiene correlativo

personas, a fin de crear un expediente clínico único, interoperable y seguro, que permita el acceso, la actualización y el intercambio de información entre profesionales y establecimientos públicos de salud, garantizando la continuidad de la atención médica. Dicho expediente podrá ser consultado de manera remota por cualquier institución prestadora de servicios de salud, conforme a los lineamientos que expida la Secretaría de Salud y con pleno respeto a la protección de los datos personales y el consentimiento informado de los pacientes.

Artículo 77 Bis 49. Todas las personas, con o sin afiliación a instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios de salud prestados por cualquier institución del sector público, de acuerdo con el padecimiento de que se trate, por razones de accesibilidad geográfica o por urgencia médica, conforme a la operación de los convenios que se celebren para el intercambio de servicios de salud.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior, la institución a la que se encuentre adscrita la persona que reciba el servicio deberá compensar los costos correspondientes a la institución que lo otorgue, conforme a los mecanismos y criterios establecidos en las disposiciones aplicables.



No tiene correlativo

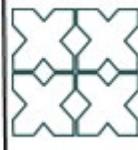
Los convenios de intercambio de servicios de salud deberán garantizar, en todo momento:

- I. La continuidad de la atención médica;**
- II. El otorgamiento oportuno de medicamentos y demás insumos para la salud;**
- III. La calidad y seguridad en la prestación de los servicios; y**
- IV. La reciprocidad financiera entre las instituciones participantes, conforme a las contraprestaciones que se acuerden.**

Artículo 77 Bis 50. La Secretaría de Salud deberá emitir las Reglas de Operación que regulen los convenios para el intercambio de servicios de salud entre instituciones públicas.

Dichas Reglas de Operación deberán contemplar, al menos:

- I. La estimación de la demanda potencial de personas usuarias por cada institución participante;**



No tiene correlativo

No tiene correlativo

II. La determinación de los costos unitarios de los servicios de salud en cada institución;

III. El mecanismo de pago y compensación financiera correspondiente;

IV. Lineamientos para el acceso, suministro y financiamiento de medicamentos y demás insumos para la salud;

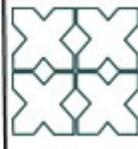
V. Criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes;

VI. Disposiciones para garantizar la continuidad del tratamiento y la determinación de la responsabilidad médica; y

VII. Mecanismos de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas.

Lo anterior, con el objeto de garantizar que la población, con o sin afiliación a instituciones de seguridad social, pueda acceder de manera efectiva a los servicios de salud prestados por cualquier institución del sector público, conforme al padecimiento de que se trate.

Artículo 77 Bis 51. En ningún caso se autorizará el uso de las reservas financieras del Instituto



No tiene correlativo

Mexicano del Seguro Social ni del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para hacer frente a obligaciones derivadas del intercambio de servicios de salud a que se refiere el presente Capítulo.

Artículo 77 Bis 52. - Para las personas usuarias de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), el Fondo de Salud para el Bienestar deberá establecer los lineamientos específicos que permitan cubrir la atención de padecimientos de alto costo en instituciones públicas distintas a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar, cuando este no cuente con la capacidad necesaria, garantizando en todo momento la continuidad y calidad de la atención.

No tiene correlativo

Artículo 77 Bis 53. Las entidades federativas que no se encuentren adheridas al régimen de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) podrán suscribir convenios específicos con la Federación y con otras instituciones públicas de salud, a fin de formalizar el intercambio de servicios de salud en los términos previstos en el presente Capítulo y en las disposiciones reglamentarias aplicables.

TRANSITORIOS.

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá emitir las Reglas de Operación a que se refiere el artículo 77 Bis 50 dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, deberá realizar una estimación anual integral de la demanda de servicios de salud que se derive de las obligaciones establecidas en el presente Decreto, así como de los costos asociados a su prestación, a efecto de que en los presupuestos de egresos subsecuentes se contemplen los recursos necesarios para cumplir de manera oportuna y suficiente con las responsabilidades financieras contraídas en los convenios de intercambio de servicios de salud que se celebren en términos del presente Decreto y sus Reglas de Operación.