



**Alejandro Antonio Calderón Alipi**, Director General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con fundamento en los artículos 22, fracciones I y II; 59 fracciones I, V, XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 15, fracciones I y IV del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); 17, fracción XIX, del Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR y previa aprobación de la Junta de Gobierno de IMSS-BIENESTAR, con fundamento en los artículos 12, fracciones VII y VIII del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); 74, párrafo segundo y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2o, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y II bis; 7, fracción II, párrafo segundo; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 7; 77 bis 10; 77 bis 11, 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15; 77 bis 16; 77 bis 16 A y 77 bis 35, fracción XIII de la Ley General de Salud; 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, así como Vigésimo y Vigésimo Tercero transitorios de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2024, mediante Acuerdo **1º.E.3.3/0124.R**, dictado en su Primera Sesión Extraordinaria 2024, celebrada en la Ciudad de México el 16 de enero de 2024, y

## CONSIDERANDO

Que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección a la salud y que la Ley definirá (i) las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de dicha Norma Fundamental, así como (ii) un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que, mediante Decreto publicado en el DOF, el 31 de agosto de 2022, se creó el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

Que el tercer párrafo del artículo 77 bis 2 de la Ley General de Salud (LGS) establece que IMSS-BIENESTAR coadyuvará con las entidades federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios.



Que el artículo 7o. de la LGS establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que IMSS-BIENESTAR colaborará con ésta en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social. Y que el artículo 77 bis 3 del mismo ordenamiento señala que el Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, IMSS-BIENESTAR, así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las entidades federativas.

Que, de acuerdo con lo establecido en los artículos 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13 y 77 bis 14 de la LGS el presupuesto para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, se compone por montos y asignaciones establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2024, menos la aportación del 11 por ciento destinada al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), más las Aportaciones Estatales, y en su caso, más las Aportaciones adicionales de las Entidades Federativas, conforme a la base de cálculo que se prevé en el artículo 77 bis 17 del ordenamiento en cita.

Que, de conformidad con el artículo 77 bis 35 de la LGS, el organismo público descentralizado IMSS-BIENESTAR es la institución de salud del Estado Mexicano encargada de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, en el supuesto de concurrencia con las entidades federativas, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas, mismo que se registrará por la LGS, su Decreto de Creación y demás normatividad aplicable.

Que, en términos del artículo 77 bis 6 de la LGS derivado de la reforma a la LGS publicada en el DOF el 29 de mayo de 2023, se identifican las entidades que no concurren con IMSS-BIENESTAR como aquellas que no celebren Convenios de Coordinación con este Organismo.

Que la propia LGS en sus artículos 77 bis 12, 77 bis 15 y 77 bis 16, señala que IMSS-BIENESTAR deberá transferir a las entidades federativas no concurrentes los recursos destinados por el gobierno federal en numerario o en especie, y que dichos recursos se administrarán y ejercerán por las entidades federativas conforme a lo establecido por la propia LGS, a sus respectivas leyes, y con base en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

Que el artículo 33 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, establece que la ejecución y operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social deberán sujetarse a lo establecido por la LGS, las disposiciones reglamentarias de dicha Ley, las disposiciones previstas en los transitorios Vigésimo y Vigésimo Tercero de la Ley de Ingresos, así como, en su caso, a las disposiciones de carácter general o específicas que



emitan la Secretaría de Salud, IMSS-BIENESTAR, o las entidades competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Que, conforme al PEF para el ejercicio Fiscal 2024, el presupuesto al que se refiere el artículo 77 bis 12 de la LGS se ejerce a través del programa presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Que las acciones a realizarse con los recursos asignados al Programa, en los términos previstos en los presentes Lineamientos no se duplican con las ejecutadas en otros programas destinados a la atención a la salud de la población sin acceso a seguridad social.

Por lo expuesto y con la finalidad de establecer criterios de universalidad, objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad y publicidad, para el ejercicio de los recursos administrados por IMSS-BIENESTAR, así como para el seguimiento, control y rendición de cuentas, de los recursos transferidos, he tenido a bien emitir los siguientes:

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO U013  
“ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN  
SEGURIDAD SOCIAL LABORAL” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024**

**TITULO PRIMERO  
DISPOSICIONES GENERALES  
CAPÍTULO I**

**DEL OBJETIVO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, DEFINICIONES Y MARCO JURÍDICO**

**1. OBJETIVO**

**1.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer el marco de operación para la programación, administración y pago bajo los criterios de universalidad, objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad y publicidad, de los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, relativos al Programa Presupuestario Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral U013.

**1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Generar las condiciones que permitan brindar a las personas sin seguridad social el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma



prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los presentes lineamientos son aplicables a:

- I. Las unidades administrativas de IMSS-BIENESTAR participantes en el proceso de programación, administración, ejecución y pago, con cargo a los recursos del Programa, según sea el caso para entidades federativas concurrentes y no concurrentes.
- II. Las entidades federativas concurrentes con IMSS-BIENESTAR en términos de lo dispuesto por el artículo 77 Bis 16 A de la LGS, así como en los Convenios de Coordinación correspondientes y los anexos que forman parte del mismo.
- III. Las entidades federativas no concurrentes con IMSS-BIENESTAR en términos de lo dispuesto por los artículos 77 bis 15 y 77 bis 16 de la LGS.

## 3. DEFINICIONES

Para efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

- I. **Acuerdo de Coordinación:** El instrumento jurídico relativo a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, formalizados entre IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas en términos de los artículos 77 bis 5, inciso B), fracción IV y 77 bis 10 de la LGS.
- II. **Convenio de Coordinación:** El instrumento jurídico suscrito por las entidades federativas e IMSS-BIENESTAR, en términos del Artículo 77 bis 16 A párrafo primero de la LGS.
- III. **Entidades Federativas Concurrentes:** Aquellas entidades federativas que celebraron convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social con IMSS-BIENESTAR, a los que hace referencia Artículo 77 bis 6 y 77 bis 16 A.
- IV. **Entidades Federativas No Concurrentes:** Aquellas entidades federativas que no se encuentran en el supuesto establecido en el numeral III del presente apartado;
- V. **FONSABI:** El Fondo de Salud para el Bienestar establecido en el artículo 77 bis 29 de la LGS.
- VI. **IMSS-BIENESTAR:** El Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.
- VII. **LFPRH:** Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- VIII. **LGCG:** Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- IX. **LGS:** Ley General de Salud.



- X. **Lineamientos de Operación:** Los presentes lineamientos de operación del programa "atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social" para el ejercicio fiscal 2024.
- XI. **Programa:** El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social U013.
- XII. **PEF:** El Presupuesto de Egresos de la Federación.

#### 4. MARCO NORMATIVO

De manera enunciativa más no limitativa son componentes del marco normativo de estos Lineamientos de Operación, los siguientes:

##### Legislación Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud y sus Reglamentos.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2024.
- Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

##### Legislación Local

- Constitución Política del Estado.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado.

##### Instrumentos legales

- Convenio de Coordinación por el que se 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, y sus anexos.
- Acuerdos de Coordinación signados con las entidades federativas.



## TÍTULO SEGUNDO

### CAPÍTULO I

#### DE LA FUENTE, LOS CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS

##### 5. DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA

El financiamiento del Programa se sujetará a lo establecido en el Capítulo III del Título Tercero Bis de la LGS, demás normatividad aplicable y los presentes Lineamientos de Operación.

El Programa dispondrá de los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2024, a los que se sumará para los mismos fines, conforme a lo señalado en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de la LGS.

Toda transferencia y asignación se realizará con sujeción a la disponibilidad presupuestaria.

Todo traspaso de recursos se efectuará con sujeción a las disposiciones de racionalidad, austeridad y demás establecidas tanto en el PEF 2024 como en la Ley de Ingresos de la Federación 2024, y en las demás disposiciones jurídicas aplicables en materia de control y ejercicio del gasto.

##### 6. DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA

Para fomentar el desarrollo de actividades para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, y con la finalidad de con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad a que se refiere el artículo 75 de la LFPRH, IMSS-BIENESTAR distribuirá los recursos presupuestarios federales asignados en el PEF para el ejercicio fiscal 2024, conforme a los siguientes componentes del Programa:

- I. **Aportación anual al FONSABI equivalente al 11%:** Conforme a lo señalado en el párrafo primero del artículo 77 bis 17 de la LGS, se canalizará al FONSABI, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de la referida LGS, conforme a las asignaciones que para tal efecto se encuentren previstas en el PEF, considerando lo siguiente:

De la aportación al FONSABI, IMSS-BIENESTAR canalizará ocho puntos porcentuales a la atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados ( $AFoI_t$ ), dos puntos porcentuales a la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social ( $AFoII_t$ ), y un punto porcentual a complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes



clínicos asociados a personas sin seguridad social ( $AFIII_t$ ), como lo establece el artículo 77 bis 17 de la LGS.

De tal forma, la aportación al FONSABI será igual a:

$$AFo_t = (AFe_t + AE_t) \times 0.11$$

Donde i)  $AFo_t$  representa la aportación al FONSABI en el año correspondiente; ii)  $AFe_t$  representa el monto aprobado en el PEF del ejercicio correspondiente para el Programa y iii)  $AE_t$  representa la aportación solidaria estatal al Programa en el año correspondiente.

Las aportaciones a las subcuentas del FONSABI se representan con las siguientes fórmulas:

$$\begin{aligned} AFoI_t &= (AFe_t + AE_t) \times 0.08 \\ AFoII_t &= (AFe_t + AE_t) \times 0.02 \\ AFIII_t &= (AFe_t + AE_t) \times 0.01 \end{aligned}$$

La canalización total de recursos al FONSABI en el año en curso se realizará con cargo a los recursos referidos en el artículo 77 bis 12 de la LGS, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 17 de la LGS.

- II. Recursos Federales y Estatales señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta LGS:** Este componente tiene como objetivo general, contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento y la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11, 77 bis 12 y 77 bis 13 de la LGS.

En caso de no existir concurrencia, el Gobierno Federal, a través de IMSS-BIENESTAR, transferirá a las entidades federativas los recursos respectivos atendiendo a lo que disponga el Acuerdo que corresponda y sus anexos, conforme lo establecido en los artículos 77 Bis 15, párrafo cuarto 77 bis 35, fracción XIII de la LGS.

Para el caso de las entidades federativas concurrentes, IMSS BIENESTAR ejercerá los recursos respectivos en términos de lo dispuesto en el Convenio de Colaboración y sus anexos.

Los recursos señalados en los dos párrafos anteriores serán iguales a los recursos transferidos en el ejercicio inmediato anterior para la ejecución del Programa, más los que resulten de multiplicar los transferidos en el ejercicio inmediato anterior por la tasa de crecimiento a cuatro decimales de los recursos federales asignados al Programa en el PEF 2024.



Anualmente, las entidades federativas deberán incrementar su aportación solidaria al Programa en la misma proporción que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de la LGS, respecto al ejercicio inmediato anterior, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 77 bis 13 de la LGS.

De tal manera que:

$$E_t = E_{t-1} \times \left(1 + \frac{F_t - F_{t-1}}{F_{t-1}}\right)$$

Donde i)  $F_t$  representa la aportación federal en el año correspondiente; ii)  $E_t$  representa la aportación estatal total al Programa en el año correspondiente; iii)  $F_{t-1}$  representa la aportación federal en el año inmediato anterior; y iv)  $E_{t-1}$  representa la aportación estatal del año inmediato anterior. En esta fórmula, el resultado de la división  $\frac{F_t - F_{t-1}}{F_{t-1}}$  representa la tasa de crecimiento de la aportación federal, que deberá considerarse en el cálculo a cuatro decimales.

Conforme a los términos acordados en los Convenios de Coordinación que establecen 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 en las entidades federativas, IMSS-BIENESTAR administrará y ejercerá los recursos asignados al Programa en entidades federativas concurrentes, en los términos previstos en el artículo 77 bis 16 A de la LGS.

- III. Acciones de fortalecimiento en materia de salud:** El componente tiene como objetivo general el fortalecimiento del Sistema de Salud para el Bienestar. Para ello IMSS-BIENESTAR canalizará los recursos disponibles, con el objetivo específico de fortalecer la prestación gratuita de servicios de salud, en los conceptos de gastos de operación, medicamentos y demás insumos asociados, e inversión.

IMSS-BIENESTAR podrá ejercer los recursos remanentes, tras la asignación de los componentes I y II, para el fortalecimiento del Sistema de Salud para el Bienestar, siempre y cuando:

- a) Permitan un mejor cumplimiento de los objetivos de los programas a su cargo.
- b) Se acredite que el uso de recursos sea para el mejor cumplimiento de los objetivos de los programas establecidos en el PEF 2024, conforme a la justificación presentada por el área ejecutora de gasto.
- c) Se garantice que el ejercicio de los recursos, responsabilidad exclusiva del área ejecutora del gasto, se realice invariablemente con el propósito de apoyar el cumplimiento de sus atribuciones, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.



- d) El ejercicio de los recursos se realice previo visto bueno del área competente de IMSS-BIENESTAR.

En todo caso, la administración de los recursos se realizará con base en criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, trazabilidad, eficacia, economía, racionalidad y austeridad.

El Programa podrá recibir recursos federales adicionales a los aprobados en el PEF. Dichos recursos serán administrados por IMSS-BIENESTAR y se utilizarán con el propósito de cumplir el objetivo de este componente.

Las aportaciones realizadas a este componente no serán consideradas para la base de cálculo de ejercicios posteriores.

## **7. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS A ENTIDADES NO CONCURRENTES**

Con la finalidad de cumplir con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad establecidos en el artículo 75 de la LFPRH, IMSS-BIENESTAR transferirá los recursos presupuestarios federales, asignados en el PEF 2024, conforme a lo siguiente:

- I. Previo cumplimiento de lo establecido en el primer párrafo del artículo 77 bis 15 de la LGS, se canalizará el monto a asignar calculado en el inciso siguiente, en los términos establecidos en los Acuerdos de Coordinación.
- II. El monto a distribuir a la entidad federativa para el ejercicio fiscal 2024 será el equivalente a la suma de i) el monto transferido a cada entidad federativa durante el ejercicio fiscal 2023 para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, y ii) el que resulte de multiplicar este monto transferido en el ejercicio fiscal 2023 por la tasa de crecimiento a cuatro dígitos identificada en el Componente II de los presentes Lineamientos de Operación.
- III. La asignación de los recursos federales se llevará a cabo en cumplimiento a lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 77 bis 15 de la LGS, debiendo realizar las transferencias de recursos en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los gobiernos de las entidades federativas o en especie.  
Estas cuentas bancarias no podrán utilizarse para la gestión de recursos con origen o fines distintos a los del Programa.

La transferencia de los recursos del Programa se realizará, previa firma del Acuerdo de Coordinación, atendiendo los criterios de universalidad, selectividad, objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad y publicidad a efecto de garantizar a las personas el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud.



## 8. EJERCICIO DE LOS RECURSOS EN ENTIDADES CONCURRENTES

En los términos previstos en el artículo 77 bis 16 A de la LGS, de acuerdo con los Convenios 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 en las entidades federativas, IMSS-BIENESTAR administrará y ejercerá los recursos asignados al Programa.

En el ejercicio de los recursos, IMSS-BIENESTAR promoverá la consolidación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, en las condiciones señaladas por el segundo párrafo del artículo 77 bis 3 de la LGS.

La aportación solidaria estatal actualizada para el ejercicio fiscal 2024, que se determine en los anexos de los Convenios de Coordinación, deberá canalizarse a IMSS-BIENESTAR, a través del FONSABI.

Se podrá destinar un máximo del 50% de los recursos federales asignados al Programa para el pago de plantillas de personal. Este personal sólo podrá realizar tareas relacionadas con la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, en las unidades médicas transferidas, identificadas en los Anexos 1 de los referidos Convenios de Coordinación. Dichos recursos se ejercerán a través del FONSABI, de conformidad con las Reglas de Operación del mismo; para ello, la Coordinación de Administración de Nómina Federalizada e IMSS-BIENESTAR solicitará a la Unidad de Administración y Finanzas el monto de los pagos de las remuneraciones a las personas trabajadoras, así como de las retenciones y aportaciones que correspondan en materia fiscal o de seguridad social conforme a la legislación federal y local en la materia, considerando las retenciones y enteros a terceros institucionales o no institucionales.

El remanente de los recursos deberá destinarse para gasto de operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención de las entidades federativas, así como a la adquisición, distribución y demás costos asociados, respecto de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

De manera transversal, al menos el 20% de los recursos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Administración de Nómina Federalizada e IMSS-BIENESTAR, promoverá la inclusión financiera de las personas trabajadoras en los pagos de plantillas de personal, mediante el uso de cuentas bancarias personales.



En todos los casos, IMSS-BIENESTAR reorientará los recursos de las partidas de subsidio establecidas en el PEF, a las partidas de gasto específicas en las que serán ejercidos, conforme al Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

En casos debidamente justificados y de manera temporal, IMSS-BIENESTAR podrá establecer mecanismos de común acuerdo con las entidades federativas concurrentes, siguiendo un enfoque colaborativo, para la transferencia de recursos. Estos recursos se transferirán a las entidades federativas con el objeto de que éstas lleven a cabo acciones específicas para proporcionar servicios de salud, medicamentos y otros insumos asociados de forma gratuita. En tal caso, la utilización de los recursos en las entidades federativas estará sujeta a la normativa vigente, los presentes Lineamientos y los términos acordados en el mecanismo suscrito entre las partes involucradas. El acuerdo respectivo deberá precisar si la entidad federativa se deberá abstener de realizar la transferencia de los recursos señalados en el artículo 77 bis 13 de la LGS.

En casos debidamente justificados, sujeto a la disponibilidad presupuestaria y previa autorización del área competente de IMSS-BIENESTAR, los recursos del programa podrán utilizarse y se priorizará la ministración de los recursos para financiar los costos de servicios personales en las entidades concurrentes relativos a plazas que cumplan con las siguientes condiciones: i) existiendo al término del ejercicio fiscal anterior, ii) estando destinadas a labores de atención a la salud de personas sin seguridad social y iii) estén incluidas en el anexo 4 del Convenio de Coordinación firmado con IMSS-BIENESTAR; siempre y cuando este movimiento permita avanzar en la consecución del objetivo del programa.

Las entidades que, habiendo suscrito los Convenios de Coordinación a que hacen referencia los artículos 77 bis 6 y 77 bis 16 A de la LGS, se encuentren en el proceso de federalización del uso de los recursos, recibirán de IMSS-BIENESTAR en numerario los recursos que les correspondan, previo cálculo y conciliación que se realice con IMSS-BIENESTAR en términos de los Acuerdos de Coordinación que al efecto se suscriban.

Los recursos que las entidades concurrentes ejerzan deberán cumplir con lo establecido en el Acuerdo de Coordinación con Entidades Concurrentes los criterios relativos a remuneraciones al personal, la adquisición, distribución y demás costos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos, material de curación y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, gastos de operación, intercambio de servicios de atención médica entre entidades federativas, programación de los recursos, información del ejercicio de los recursos transferidos y reintegro de los recursos y calendarización de aportaciones y comprobaciones, entre otros.

## **9. EJERCICIO DE LOS RECURSOS EN ENTIDADES NO CONCURRENTES**

Los recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos



asociados a las personas sin seguridad social laboral, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los que expresamente se estipulen en los Acuerdos de Coordinación.

Los recursos presupuestarios federales deberán ejercerse conforme a lo siguiente:

- I. Hasta el 50% de los recursos presupuestarios federales del Programa podrá destinarse al pago de las plantillas de personal que hasta el 31 de diciembre de 2023 estuviesen autorizadas a financiarse con cargo a los recursos transferidos para el mismo fin, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social o, en su caso, nuevas contrataciones.
- II. El remanente de los recursos deberá destinarse para gasto de operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención de las entidades federativas, así como a la adquisición, distribución y demás costos asociados, respecto de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.
- III. Independientemente de la distribución establecida en las fracciones anteriores y de manera transversal, cuando menos el 20% de los recursos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

En casos plenamente justificados o excepcionales, la composición de dichos porcentajes se podrá modificar, siempre que las características financieras y de servicios de salud de la entidad federativa lo ameriten, y que dichas modificaciones sean aprobadas previamente por IMSS-BIENESTAR.

Las entidades federativas ejercerán los recursos asignados al Programa conforme a la normatividad aplicable y en sujeción a los Acuerdos de Coordinación y sus anexos; en dichos anexos se deberán incorporar los criterios establecidos en el presente numeral.

Los recursos que las entidades no concurrentes ejerzan deberán cumplir con lo establecido en el Acuerdo de Coordinación y sus anexos.

## 9.1 REMUNERACIONES AL PERSONAL

Las remuneraciones al personal médico, paramédico y afín se realizarán conforme a lo siguiente:

- I. Todo el personal médico, paramédico y afín contratado con cargo a los recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, deberá contar con seguridad social y las prestaciones establecidas en la ley aplicable, incluso el personal eventual, a efecto de cumplir con lo señalado en la Ley



Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional, y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

- II. Para la transferencia de recursos presupuestarios federales a las entidades federativas para este rubro, que, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 Bis 15 de la LGS, se realizará en numerario, las entidades federativas deberán enviar a IMSS-BIENESTAR durante el primer trimestre del año, en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2023, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.
- III. En el caso de generarse vacancias en las plantillas de personal cubiertas con los recursos de este Programa, las entidades federativas podrán llevar a cabo contrataciones únicamente respecto de las plazas vacantes que formen parte de la rama médica, paramédica o afín. Adicionalmente, las entidades federativas, sujeto a la disponibilidad de los recursos para este concepto de gasto, podrán realizar la contratación de personal médico, de enfermería, de gestión comunitaria de atención primaria de salud, de coordinación de gestores comunitarios de atención primaria de salud y demás personas necesarias para el fortalecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, preferentemente en el primer nivel de atención.
- IV. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo. Las contrataciones que las entidades federativas realicen para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención, deberán focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada.
- V. Las entidades federativas no podrán hacer nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos de este Programa que se les transfieran para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. En virtud de lo anterior, las entidades federativas serán responsables de cubrir con recursos propios, las contrataciones que efectúen en contravención a lo antes señalado.
- VI. La entidad federativa deberá enviar de manera mensual a IMSS-Bienestar, a través del mecanismo que éste implemente, el listado nominal de las plazas pagadas con los recursos de este Programa.
- VII. El impuesto sobre nómina estatal, o cualquier otro de índole local, no podrá ser financiado con los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas destinados al Programa.

Bajo ningún concepto las entidades federativas podrán realizar el pago de finiquitos, indemnizaciones, laudos o cualquier otro concepto similar con cargo a estos recursos.



## 9.2 ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DEMÁS COSTOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS

La adquisición, distribución y demás costos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos, material de curación y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social deberá realizarse conforme a lo siguiente:

- I. Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinen a esta finalidad y conforme al mecanismo que se prevea en los anexos respectivos de los Acuerdos de Coordinación, IMSS-BIENESTAR podrá pactar con las entidades federativas entregar los recursos presupuestarios federales en especie, en términos de lo señalado en el artículo 77 bis 15, fracción III de la LGS, en el entendido de que es responsabilidad de las entidades federativas la correcta planeación y programación de los medicamentos, material de curación y otros insumos que se requieran para la prestación de los servicios.
- II. Los recursos en especie incluirán aquéllos que IMSS-BIENESTAR adquiera en los términos de lo dispuesto en el artículo 1, párrafo quinto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los que adquiera la Secretaría de la Función Pública en términos del artículo 17 del mismo ordenamiento.
- III. Con cargo a los recursos retenidos en los términos previstos en este numeral, IMSS-BIENESTAR podrá transferir a las entidades federativas, recursos líquidos correspondientes a claves y volúmenes de medicamentos y material de curación y su respectiva distribución, que no serán entregados en especie, con la finalidad de que realicen las acciones necesarias para su contratación.
- IV. Será responsabilidad de las entidades federativas, sin que se requiera para ello autorización por parte de IMSS-BIENESTAR, adquirir con cargo a los recursos en numerario que reciba del referido organismo, en términos de la fracción I del artículo 77 bis 15, lo siguiente:
  - a) Claves no acordadas para ser entregadas en especie por IMSS-BIENESTAR.
  - b) Volúmenes adicionales a los requerimientos pactados con IMSS-BIENESTAR para su entrega en especie.
  - c) Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades. Considerando el carácter transversal de estas acciones.

Los recursos destinados a este concepto de gasto, no podrán ser considerados como adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción de la salud, y la prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como remuneraciones al personal de la rama médica, paramédica y afín, adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos; siempre y cuando se ajusten individualmente a los límites y montos establecidos.



El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado mediante el mecanismo y criterios que IMSS-BIENESTAR determine para tal fin. Para apoyar lo anterior, IMSS-BIENESTAR podrá solicitar en vía de colaboración interinstitucional, a través de su Unidad de Atención a la Salud, la opinión técnica de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

### **9.3 GASTOS DE OPERACIÓN**

Los gastos de operación que las entidades federativas puedan realizar con recursos federales estarán sujetos a los lineamientos que al efecto emita IMSS-BIENESTAR, pudiendo señalar los clasificadores del gasto que requieran validación previa. Éstos incluyen:

- I. Gasto de operación de los Servicios Estatales de Salud, relacionado exclusivamente con la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.
- II. Adquisición de bienes de inversión, como lo son equipo médico, computadoras, impresoras, entre otros. Dichas adquisiciones deberán cumplir con las disposiciones aplicables a gasto de inversión establecidas en la LFPRH, su Reglamento, la LGS y demás disposiciones en la materia.
- III. Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas, con el objeto de que éstas obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS.

Las entidades federativas podrán optar, en los anexos del acuerdo de coordinación que tengan celebrado para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados para las personas sin seguridad social, que las acciones respecto de este concepto de gasto sean realizadas por IMSS-BIENESTAR, en cuyo caso, el importe de recursos correspondiente será ejercido directamente por dicho Organismo en los términos pactados en los referidos anexos, y los avances y la entrega de los trabajos correspondientes serán considerados como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

### **9.4 PAGO POR SERVICIOS A INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES FEDERALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y POR COMPENSACIÓN ECONÓMICA ENTRE ENTIDADES FEDERATIVAS**

Las entidades federativas podrán destinar recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR les transfiera, para el pago de intercambio de servicios de atención médica entre entidades federativas, instituciones públicas y establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.



Para efectos de lo anterior, las entidades federativas deberán, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras entidades federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

## **9.5 CLASIFICADORES DE GASTO**

Las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto serán las que IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Financiamiento, notifique por escrito a las entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud, mismas que deberán difundirse a través de su portal de Internet.

## **9.6 PROGRAMACIÓN DE LOS RECURSOS**

Las entidades federativas serán responsables, por conducto de la persona titular de los Servicios Estatales de Salud y de la persona titular de la Dirección Administrativa de dichos organismos locales, de enviar a IMSS-BIENESTAR, a través de su Unidad de Administración y Finanzas, la programación del gasto dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en los presentes Lineamientos de Operación.

La compra de medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie, de acuerdo con los Acuerdos de Coordinación y sus anexos, y deberá tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.

El programa de gasto podrá ser actualizado, a solicitud de las entidades federativas, y previa validación de IMSS-BIENESTAR, en los términos que se señalen en los anexos respectivos de los Acuerdos de coordinación.

## **9.7 INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES TRANSFERIDOS**

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B del artículo 77 bis 5 de la LGS, las entidades federativas deberán recabar, custodiar y conservar la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la LGCG y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a IMSS-BIENESTAR y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto.

Las entidades federativas deberán reportar a IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, en un plazo de 30 días naturales, posteriores al cierre de cada mes, el avance del ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos. El resumen de los reportes



generados deberá remitirse a IMSS-BIENESTAR, por la persona titular de los Servicios Estatales de Salud y de la Dirección Administrativa de dicho organismo local.

Cuando no se cumpla con la obligación de realizar las aportaciones de recursos estatales o cuando se omita efectuar su comprobación, IMSS-BIENESTAR dará aviso a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que esta afecte la fuente de financiamiento de las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28: Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, a fin de cubrir el monto de dicha aportación de conformidad con los Acuerdos de Coordinación.

En cuanto se regularice dicho incumplimiento, IMSS-BIENESTAR notificará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que pueda liberar las retenciones que fueron afectadas.

Adicionalmente, en el supuesto de incumplimiento señalado en el presente numeral; IMSS-BIENESTAR podrá suspender la transferencia de recursos a los que se refiere el artículo 77 bis 15 de la LGS.

## **9.8 REINTEGRO DE LOS RECURSOS**

Al cierre del ejercicio fiscal 2024, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas, junto con los rendimientos financieros generados no erogados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a más tardar el 15 de enero del año siguiente, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Las entidades federativas serán responsables de administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que IMSS-BIENESTAR les transfiera para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, apegándose para ello a los criterios generales que en materia de supervisión se les notifiquen por escrito, los que deberán comprender (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que las entidades federativas deberán presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que éstas deberán comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

Lo anterior, en el entendido de que corresponde a las entidades federativas, verificar que la documentación justificativa y comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, cumpla con los requisitos fiscales establecidos



en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de las entidades federativas, para lo cual, se deberá contar con el archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación.

La documentación original justificativa y comprobatoria del gasto quedará bajo el resguardo de las entidades federativas. Por su parte, IMSS-BIENESTAR, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social laboral que se establezcan en los términos estipulados en los Acuerdos de Coordinación que se tengan celebrados, que los recursos presupuestarios transferidos, sean utilizados únicamente para el fin al que están destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes. Para tal efecto, las entidades federativas estarán obligadas a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que, como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan presuntas inconsistencias o irregularidades, IMSS-BIENESTAR lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, las entidades federativas, a través de su Contraloría General o su equivalente, realizarán las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin les sean transferidos.

## **9.9 CALENDARIZACIÓN DE APORTACIONES Y COMPROBACIONES**

IMSS-BIENESTAR calendarizará los tiempos y fechas límites para las transferencias de recursos, las aportaciones y la comprobación del gasto, conforme a la normativa y los Acuerdos de Coordinación.

## **CAPÍTULO III DE LA SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y TRANSPARENCIA**

### **10. DE LA SUPERVISIÓN Y LA VERIFICACIÓN DE LOS RECURSOS**



La supervisión y verificación del manejo de los recursos del Programa se realizará en términos del artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el Capítulo VII del Título Tercero Bis de la LGS.

En el caso de que exista concurrencia con las entidades federativas, IMSS-BIENESTAR promoverá que la Secretaría de la Función Pública implemente acciones para la supervisión y la verificación de los recursos asignados al Programa para que éstos se ejerzan en apego a los objetivos planteados en los presentes Lineamientos de Operación.

En el caso de los recursos relativos a Entidades Federativas No Concurrentes, además de los órganos fiscalizadores con competencia en la materia, IMSS-BIENESTAR tendrá la responsabilidad de supervisar el ejercicio de los recursos asignados al Programa y podrá solicitar toda la información que considere pertinente, así como dar seguimiento y verificar el cumplimiento, en su caso, de las aclaraciones o corrección de la acción que no se apege a la normatividad al momento de su verificación, a través de la Unidad de Administración y Finanzas.

En caso de detectar cualquier anomalía o acción en el ejercicio de los recursos que no se apege a la normatividad, IMSS-Bienestar deberá informar a la Auditoría Superior de la Federación y demás autoridades pertinentes, en términos del párrafo segundo del artículo 77 bis 32 de la LGS.

IMSS-BIENESTAR realizará, con las Entidades Federativas Concurrentes y de forma semestral, una conciliación relativa al ejercicio de los recursos, a fin de transparentar su gestión. Dicha conciliación deberá comenzar en los primeros 10 días naturales posteriores al cierre del semestre, teniendo oportunidad para cotejar diferencias y concluir la conciliación a más tardar 30 días naturales posteriores al cierre del semestre.

## **11. TRANSPARENCIA**

Adicionalmente a las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas, deberán difundir en sus respectivas páginas de internet y a más tardar a los 30 días naturales del término del trimestre:

- a) El monto de los recursos asignados para la prestación de los servicios a su cargo.
- b) Los montos ejercidos y las partidas de gasto a las cuales se destinó el recurso.
- c) Los montos comprobados.
- d) Los importes pendientes por comprobar.
- e) Las acciones a las que los recursos están destinados.
- f) Los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos.
- g) El nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a recursos financieros.



- h) El avance físico y financiero, y la demás información que determine IMSS-BIENESTAR, en el caso de obra.

Dicha información deberá ser actualizada de manera trimestral, dentro de los 30 días naturales posteriores al cierre de cada trimestre.

## 12. DE LOS CASOS NO PREVISTOS

Los casos no previstos en los presentes lineamientos serán resueltos por IMSS-BIENESTAR a través de la Unidad de Administración y Finanzas, con el acuerdo del titular de la Dirección General del mismo.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Una vez aprobados por la Junta de Gobierno los presentes lineamientos, deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación entrando en vigor al día siguiente de su aprobación, debiendo además ser difundidos en la página web de IMSS-BIENESTAR.

**SEGUNDO.** Conforme a lo establecido en el Convenio de Coordinación, IMSS-BIENESTAR realizará los cálculos correspondientes, a efecto de determinar los montos de transferencia al FONSABI que le corresponda realizar a las Entidades Federativas Concurrentes, debiendo la misma realizar las gestiones necesarias para solicitar el adelanto de participaciones en ingresos federales a su favor, en los términos y plazos establecidos en el propio convenio.

**TERCERO.** Durante el ejercicio fiscal 2024 podrán iniciar operación como concurrentes las Entidades Federativas que suscriban el Convenio de Coordinación correspondiente, no sin antes realizar la conciliación y comprobación de los recursos que hayan ejercido en los términos del Acuerdo de Coordinación y sus anexos.

**CUARTO.** Para las Entidades Federativas que participaron en la Licitación Bianaual 2023-2024 y compra complementaria 2023, IMSS-BIENESTAR realizará la retención de los montos respectivos, aplicada a los recursos destinados para la adquisición de medicamentos, material de curación y demás insumos asociados en el ejercicio fiscal 2024, con la finalidad de cubrir los compromisos de pago derivados de dichos procedimientos.

Dado en la Ciudad de México, a los 16 días del mes de enero del dos mil veinticuatro.

**ALEJANDRO ANTONIO CALDERÓN ALIPI**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)**