

## CONTENIDO

### Iniciativas

- 2** Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de las Leyes General de Salud; y de los Institutos Nacionales de Salud, para restituir el Seguro Popular, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
  
- 43** Que reforma y adiciona diversas disposiciones a las Leyes de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal; General de Movilidad y Seguridad Vial; y de Vías Generales de Comunicación, en materia de servicios de arrastre, salvamento, guarda, custodia y depósito vehicular, a cargo de la diputada María Guadalupe Alcántara Rojas, del Grupo Parlamentario del PRI

## Anexo III-1

**Jueves 15 de diciembre**

## INICIATIVA

**Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para restituir el Seguro Popular, a cargo del diputado José Elías Lixa Abimerhi y los diputados y diputadas del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.**

El suscrito diputado José Elías Lixa Abimerhi, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional a la LXV Legislatura, e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los Artículos 71 Fracción II, 73 Fracción XVI y 78 Fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en ejercicio de la facultad que confieren los Artículos 6 Numeral 1 Fracción I, 77 Numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados; sometemos a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para restituir el Seguro Popular, al tenor de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### I. ANTECEDENTES

1. El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, cuyo objeto fue cancelar el Sistema de Protección Social en Salud con su brazo operativo el Seguro Popular para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).
2. El Seguro Popular ha sido todo un esquema integral -organizativo, financiero, operativo y de gestión- para hacer posible la efectiva prestación de servicios para toda la población, abarcando la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud, los servicios médicos en toda su diversidad -preventivos, curativos, rehabilitatorios y paliativos- y también la organización comunitaria y social para la salud. El Seguro Popular ha sido una Institución para el bienestar de las personas, de las familias y de las comunidades.
3. El Seguro Popular ha conllevado un esquema de financiamiento con compromisos establecidos en la Ley General de Salud tanto para el gobierno federal como para los gobiernos de los estados. En consecuencia, también ha conllevado la organización y las normas para la gestión de las actividades y servicios de salud, así como para su necesaria conducción y administración.
4. La concurrencia constitucional entre Federación, estados y municipios en materia de salud ha sido la columna vertebral del Seguro Popular, puesto que ese programa consiguió comprometer los recursos y el quehacer mismo de todas las esferas de

gobierno en favor de la salud pública, no solamente en la atención médica a los enfermos.

5. El Seguro Popular contribuyó a la atención universal de la salud sumando los esfuerzos de la Secretaría de Salud, de los Institutos Nacionales, de la red federal de hospitales, de los servicios y actividades estatales y municipales de salud, en beneficio de la población en general. Beneficio de toda población, no solamente de la población afiliada al programa.

6. El Seguro Popular se creó y operó de manera gratuita para la población en todos sus catálogos de servicios garantizados y también en cualesquiera otros servicios que realizarán las instituciones y establecimientos públicos para la población en general. El criterio de gratuidad de los servicios públicos de salud a la población en general ya se establecía en la Ley General de Salud. Conforme a ese principio se garantizaba el acceso a quienes carecían de recursos y se establecía la base para una justa compensación proporcional, solamente para aquellas personas que tuvieran la capacidad económica para contribuir al servicio, bajo un concepto elemental de equidad social. Esto evitaba la inequidad social de que quienes pudieran contribuir no lo hicieran, lo que significa un importante avance para una justicia distributiva en los servicios de salud, toda vez que no es justo que quienes puedan contribuir a los servicios de salud no lo hagan.

7. El Seguro Popular desde su creación, por reformas a la Ley General de Salud en 2003, alcanzó a tener 51.6 millones de afiliados con derechos explícitamente definidos por la Ley y exigibles ante los servicios de salud, con el compromiso de los gobiernos de los estados para corresponder mediante la efectiva prestación de servicios a través de una estructura de atención médica descentralizada y equipada. Prevalció un principio objetivo de corresponder a los derechos de los afiliados legalmente fincados. Con el programa había claridad en los compromisos de servicio, no solo una promesa o una mera posibilidad de atención a los enfermos.

8. La calidad de ser afiliados mediante una póliza les dio un elemento de certeza que formaba parte de su patrimonio personal y familiar. La afiliación les dio la seguridad y tranquilidad de ser atendidos en problemas de salud individual desde las intervenciones más simples, hasta las enfermedades más complejas mediante la cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. El Seguro Popular fue efectivo en brindar seguridad, certeza y tranquilidad para las familias en el cuidado de su salud ante la contingencia de las enfermedades.

9. El Seguro Popular en su conformación contuvo los mecanismos e instrumentos para sumar a las capacidades de los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de los estados, los recursos y capacidades debidamente seleccionados, evaluados y calificados de organizaciones de la sociedad, tanto de

naturaleza asistencial como de servicio privado. Esta red articulada de servicios formaba parte de la misión de Seguro Popular para ofrecer a toda la sociedad una red de certeza para la atención real y efectiva a problemas de salud. Todo esto evidentemente conllevó importantes inversiones y esfuerzos públicos. También conllevó la amplia participación de la sociedad.

10. Los recursos crecientes de la Federación y de las entidades federativas eran, peso a peso, un avance en la genuina superación de la desigualdad social, económica y regional que ha caracterizado a México. El Seguro Popular respondía de manera efectiva a los más altos propósitos de justicia social, puesto que materializaba en la realidad una reivindicación de acceso y beneficio para la población excluida de la seguridad social y en condiciones de marginación. El Seguro Popular atendió a los más pobres sin discriminación de ningún tipo.

11. La integralidad de la salud pública a cargo del Sistema Nacional de Salud fue otra de las características más significativas del Seguro Popular. La salud pública, apoyada en una infraestructura de servicios efectivamente establecida y operante, es crítica para todos los habitantes del país por igual. Las epidemias y la problemática de las enfermedades transmisibles y de salud pública no distinguen condiciones socioeconómicas o culturales. De ahí que la estructura de servicios y colaboración que conformó el Seguro Popular en las tres esferas de gobierno, con organizaciones sociales, con servicios médicos privados, con profesionales de la práctica médica independiente y con otros sectores de la actividad pública y social, constituían una efectiva protección en todo el país respecto a contingencias de la salud pública y para mejorar las condiciones básicas de salud. El Seguro Popular llegó a ser un bien patrimonio de la sociedad mexicana.

12. Este seguro garantizaba el acceso, sin desembolso en el momento de utilización, a las 294 intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y los 66 servicios de alto costo y complejidad financiados mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), por lo que representaba la única garantía de atención para la población sin seguridad social.

13. Los resultados del Sistema de Protección Social en Salud son innegables, un informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) señala que, gracias al Seguro Popular, la "carencia por acceso a servicios de salud" se redujo en México de 42.8 millones de personas en 2008 a 20.2 en 2018.

14. El Decreto de 29 de noviembre de 2019 cuya abrogación propone esta Iniciativa ha pretendido sustituir todo lo descrito del Seguro Popular, por la creación de un

organismo descentralizado denominado INSABI y por la promesa de gratuidad de servicios de salud que ya eran reales, gratuitos y universales en México.

15. Con fecha 7 de abril del año 2022, se publicó en la Gaceta Parlamentaria la iniciativa con proyecto de decreto, suscrita por los integrantes el Grupo Parlamentario del PAN, que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para restituir el Seguro Popular. Dicha iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su dictaminación, con opinión de la Comisión de Seguridad Social.

16. No obstante, a la presente fecha, la iniciativa de mérito no ha sido dictaminada por las comisiones bajo cuyo conocimiento se encuentra, sin que exista siquiera un proyecto de dictamen o las condiciones para llevar a cabo el proceso de dictaminación, lo que conlleva como efecto la preclusión de la facultad para dictaminar la iniciativa. El Reglamento de esta Cámara de Diputados, prevé en el artículo 182 el plazo indicado para que las comisiones emitan el dictamen correspondiente a una iniciativa, y los términos de la prórroga del dictamen en el diverso artículo 183. Para el caso de las iniciativas de reforma a legislación secundaria, o aquellos para los cuáles no se prevea una tramitación especial, éstas deberán ser resueltas por la comisión dentro de un término máximo de cuarenta y cinco días, prorrogables en su duplicidad previa solicitud de la presidencia de la Comisión a la Mesa Directiva.

17. Debido al propio transcurso del tiempo desde la presentación original de la iniciativa suscrita por los integrantes el Grupo Parlamentario del PAN, relativa al mismo tema al que la presente iniciativa se refiere, y para efecto de prevenir que por efecto de la mera preclusión del derecho de las comisiones a emitir dictamen sobre la misma, el asunto relativo al restablecimiento del seguro popular, quede sin ser atendido, se vuelve una necesidad impostergable presentar de nueva cuenta la presente iniciativa, y permitir que ésta pueda ser discutida y dictaminada por las comisiones correspondientes, en los términos que se establecen en nuestro reglamento.

## **II. CONSIDERACIONES SOBRE LA REFORMA QUE DESAPARECIÓ EL SEGURO POPULAR Y CREÓ EL INSABI.**

Por su relevancia en cuanto a las transformaciones del sistema de salud, a continuación, referimos algunos de los aspectos más significativos de la reforma que desapareció el Seguro Popular y creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

Dicha reforma, cuyo aspecto central es la desaparición del Seguro Popular pone en riesgo la atención médica y medicamentos de más de 50 millones de mexicanos que estaban afiliados a esta institución.

### **1.- Financiamiento para la Salud en riesgo.**

Se derogó el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud que establecía con toda claridad que el gobierno federal cubriría anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual era equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal; (Para el ejercicio 2018, el monto de esta aportación fue de 1,111.83 pesos), y que dicha cantidad se actualizaría anualmente de conformidad con la variación anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

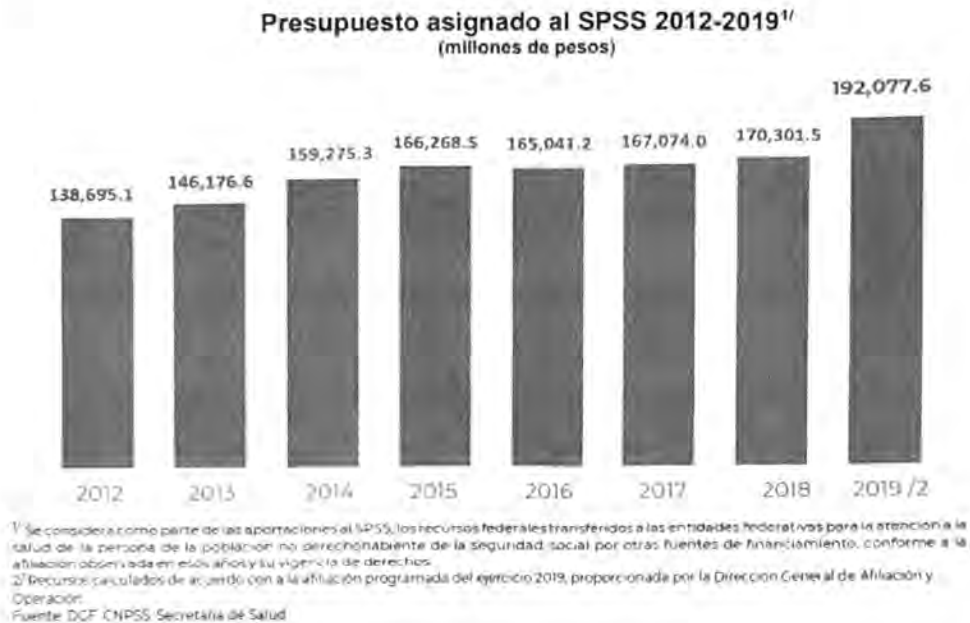
Este esquema de financiamiento es lo que en la práctica permitió que más de 50 millones de mexicanos tuvieran garantizado su acceso a los servicios de salud, sin importar que cotizaran o no, tuvieran ingresos o no, tuvieran un empleo formal o no. Este fue el avance más importante en la historia del país para lograr una equidad financiera en el sistema de salud. Previo a la existencia de la fórmula contenida en el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, nos encontrábamos en una situación de gran inequidad financiera.

Dicho de otro modo, hasta antes de la asignación per cápita definida en la Ley General de Salud para el Sistema de Protección Social en Salud, los impuestos generales que pagamos todos subsidiaban la atención a los afiliados al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, u otra institución, pero no contribuían de la misma forma al pago de los servicios de salud de la población abierta, es decir, no derechohabiente.

El Sistema de Protección Social en Salud era un buen mecanismo financiero para lograr equidad en la distribución de los impuestos generales dedicados a la atención de la población no asalariada, en comparación con la asalariada. Este mecanismo de financiamiento permitió incrementar los recursos exponencialmente para la atención de la salud de la población más pobre, en función de la demanda o conforme ha ido aumentando el número de afiliados, lo que garantizó la posibilidad de atención universal, incluso si la economía no crecía a un buen ritmo o si había déficit en el presupuesto.

Los recursos en el Seguro Popular se fijaban de manera transparente en función del incremento de personas que se inscriben, por ello cada entidad federativa recibía recursos suficientes para atender la demanda real de población. Con la desaparición de este mecanismo regresamos a la opacidad en la negociación del presupuesto para la salud, pasamos de una presupuestación democrática, en la que el dinero sigue a la gente, a otra totalmente burocrática, basada en la

discrecionalidad del presidente, el titular del INSABI, las presiones políticas, la inercia histórica o las variaciones de la economía.



La reforma del Ejecutivo creó una nueva fórmula para financiar los servicios de salud de la población sin seguridad social, estableciendo únicamente que estos no deberán ser inferiores al del ejercicio fiscal inmediato anterior y que estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria.

La salud no requiere de presupuestos ligados a la inflación, sino garantizar financiamiento para la atención a cada persona que lo requiera. Por el bien de las familias más pobres de este país, es fundamental que se aprecien las ventajas estratégicas del mecanismo de financiamiento que el Seguro Popular brindaba en la negociación presupuestal, pues el hecho de que las aportaciones fiscales estén aseguradas por ley protege en gran medida al presupuesto para salud de los recortes arbitrarios. Sacrificar este mecanismo financiero es un verdadero acto de suicidio financiero, en el que pierde el sistema de salud y pierden los mexicanos.

## **2.- Desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos**

Entre 2012 a junio de 2019 se atendieron 988,954 casos a nivel nacional de las enfermedades consideradas como catastróficas por su alto costo y complejidad por un monto de \$53,352.11 millones de pesos, cuyo financiamiento provenía del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Los resultados de ese esquema de financiamiento para hacer frente a enfermedades graves se muestran con la disminución del gasto de bolsillo (dinero que gastan las familias en atención médica y medicinas fuera de las instituciones de salud), toda vez que con la creación del

Seguro Popular los gastos de bolsillo en el año 2000 representaban 52% del gasto total en salud y se redujeron a 40% en 2016.

La reforma consuma la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar, generando gran incertidumbre respecto de cómo y quién va a financiar la atención y medicamentos para los mexicanos que se atendían en el Seguro Popular, pues este era un fideicomiso que funcionaba como un fondo de reserva calculado actuarialmente para enfrentar las contingencias más costosas y frecuentes que afectan a la salud. Mientras que con la reforma se convierte en un medio para obtener recursos adicionales de manera fácil para que el gobierno pueda gastar libremente.

Los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se fijaban por Ley, de manera transparente y equitativa, en función del número de afiliados y pacientes en tratamiento; por lo que cada entidad federativa, hospital, clínica o Instituto de Salud del país recibía un monto específico de recursos por cada persona atendida. Este sistema permitió que cada año el patrimonio para este fondo se incrementara en previsión de quienes los requerirán en el futuro, sin que pueda ser utilizado a conveniencia política del gobierno en turno.

Por el contrario, la ley actual permite que el ahora Fondo de Salud para el Bienestar gaste en la atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las 7 entidades federativas con mayor marginación social y para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como en el acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, entre otros. De esta forma, se pierde la garantía de atención a enfermedades que originan gastos catastróficos en el corto y, sobre todo, largo plazo; pues el fondo destinará recursos para otros aspectos que, aunque loables e igualmente importantes como infraestructura y medicamentos, deberían recibir financiamiento de otros programas presupuestales.

Ello implica que está en riesgo la atención que reciben las personas que enfrentan enfermedades de alta complejidad y de alto costo, como son todos los cánceres infantiles, el cáncer de mama o la atención permanente que reciben quienes padecen VIH/SIDA, entre muchas enfermedades que quedarían sin fondos para su atención.

La gravedad de asunto no se limita a esto, pues también vía un transitorio de la reforma, se le entregó 40 mil millones de pesos de los recursos de este Fondo al INSABI para que los destine a los fines que en materia de salud el Instituto determine y en la Ley de Ingresos para el Ejercicio Fiscal 2021 se estableció en un artículo transitorio que se le podría quitar 33 mil millones al fondo también sin un destino definido.



Por lo que, a este Fondo se le han quitado 73 mil millones de pesos, lo cual es un atentado a la salud de miles de personas que requieren sus servicios y una clara violación a las leyes en materia de gasto público y transparencia, ya que será informado al Congreso hasta pasados 3 años de la reforma, es decir, absoluta arbitrariedad en el manejo de los mexicanos. De acuerdo con los reportes de la Secretaría de Hacienda tiene acumulados ya solo 66 mil millones de pesos.

Después de la reforma de noviembre de 2019, se aprobó en diciembre de 2020 por Morena y aliados otra reforma a la Ley General de Salud en el artículo 77 Bis 17, para ocupar más recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, por lo que el remanente del monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar. Los recursos acumulados en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos.

La Iniciativa de Ley de Ingresos para el ejercicio fiscal 2022 que presentó el Ejecutivo Federal a la Cámara de Diputados, establece en uno de sus transitorios que el Instituto de Salud para el Bienestar instruirá al Fideicomiso del Fondo de 8 Salud para el Bienestar para que, durante el primer semestre de 2022, concentre en la Tesorería de la Federación el remanente del patrimonio a que refiere el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, salvo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice que el remanente referido permanezca para el cumplimiento de los fines de dicho fondo.

Así que, aun cuando en el mismo transitorio se dice que será para vacunas contra Covid y otras acciones en salud, no hay transparencia y rendición de cuentas de cómo ha estado ejerciendo los miles de millones de los Fideicomisos y recursos quitados a lo que era el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Nuevamente, se pone en riesgo los recursos que quedan del Fondo de Salud para el Bienestar, dejando en riesgo los servicios médicos la atención de las enfermedades que generan gastos catastróficos a la población, por ello la urgente necesidad de regresar al esquema anterior y blindar que no se tomen recursos de dicho fideicomiso para otros fines que los expresamente señalados y bajo criterios de transparencia y rendición de cuentas.

### **3.- Se acentúa la inequidad y fragmentación del sistema de salud.**

La reforma a la Ley General de Salud señala que el INSABI cubrirá como mínimo los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Esto significa, como han explicado los especialistas, que bajo el nuevo esquema estarán garantizados por ley sólo los servicios de primer y segundo niveles, es decir, se rehúye el compromiso de garantizar el acceso a servicios de tercer nivel y alta especialidad, reduciendo en los hechos los derechos de la población sin seguridad social, mismos que bajo el Seguro Popular sí garantizaban el tratamiento de numerosas intervenciones de alta especialidad, financiadas con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que eliminó la constitución del Fondo de Salud para el Bienestar.

Este problema se hizo evidente en los primeros días de 2020, puesto que el 1 de enero cuando el INSABI comenzó a operar trajo consigo incertidumbre en el acceso a los servicios de salud, inconformidad con las cuotas de recuperación, puesto que diversos usuarios declararon que estaban teniendo que pagar más por la misma atención que anteriormente les brindaba el Seguro Popular. Además, se suscitaron diversos conflictos laborales con el personal pues gran parte de ellos fue despedido de sus empleos.

La reforma abona a la fragmentación del Sistema de Salud pues establece en la ley una categoría que de manera explícita abarca la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas que carecen de seguridad social, es decir, una división en el acceso a la salud, cuando deberíamos avanzar en la universalización del derecho a la salud.

El derecho a la protección de la salud, en términos del artículo cuarto constitucional es para toda persona, los servicios de salud que el Estado ofrece se financian con los impuestos que pagamos todos, y por lo tanto, es gratuita y universal, no debería distinguir entre quienes carecen o no de la seguridad social, es un derecho para toda persona, sin importar su empleo, o capacidad económica.

Establecer una diferenciación entre la población con seguridad social y sin seguridad social, es un retroceso que no debemos permitir.

Conforme a la redacción del artículo 2 de la Ley General de Salud el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Sin embargo, ahora conforme a la ley que actualmente nos rige, tratándose de personas que carezcan de seguridad social, el derecho a protección de la salud incluiría solamente la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En ese sentido, es grave que se establezcan dos categorías diferentes respecto de los beneficios o finalidades del derecho a la protección de la salud. Se pretende clasificar a los mexicanos en dos tipos o categorías, quienes por su esquema de seguridad social cuentan con acceso a todo el catálogo de derechos, y quienes por no tener seguridad social entran en otra categoría de atención limitada.

#### **4.- Entidades federativas debilitadas para prestar servicios de salud.**

La exposición de motivos de la iniciativa hoy convertida en ley detallaba, "se establece la posibilidad de que las entidades federativas celebren acuerdos de coordinación con la Federación a fin de que esta última, a través de la Secretaría de Salud –con el auxilio de las entidades agrupadas en su sector coordinado, el INSABI– preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas, con los recursos de las mismas".

Con este nuevo marco legal se formaliza la posibilidad de una dictadura sanitaria, en donde la Federación decide y controla todo, mientras que los estados estarían obligados a aportar recursos propios a la Federación, sin la garantía de que su población será atendida. Por otro lado, es grave que la redacción de la ley no permita identificar con claridad que parte de los recursos señalados en la fracción II del artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal, correspondientes al Fondo de Apoyo para los Servicios de Salud (FASSA), serán cedidos de las entidades federativas a la Federación. Lo cual dio lugar a graves desencuentros entre los gobernadores y la Federación, retrasando las ministraciones a los estados y

poniendo en riesgo la salud de las personas que debieron esperar por la falta de medicamentos.

Advertimos que el propósito del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal es el de articular la descentralización de los servicios de salud y el correspondiente gasto público, no su concentración en la Federación. Razón por la cual un acuerdo de coordinación, como se hace ahora, no puede arrebatarles a las entidades federativas la totalidad de sus facultades, ni de recursos públicos que les correspondan.

El Acuerdo de Adhesión que el gobierno federal instrumenta para centralizar los servicios de salud es abusivo y deja en incertidumbre a las entidades federativas, ya que la Federación busca el control del presupuesto, personal e infraestructura que manejan los gobiernos locales, a cambio no hay garantía de que su población continuará recibiendo atención y medicamentos.

Cinco estados -Aguascalientes, Baja California Sur, Guanajuato, Jalisco y Nuevo León- no firmaron el respectivo Convenio por considerar que significa una centralización del sistema de salud y se afectaría a la población en su derecho a la salud, por lo que son ellos quienes siguen administrando sus servicios de salud.

El Seguro Popular si tenía reglas claras para la asignación del presupuesto y el gasto federalizado, es grave que sustituyera este esquema equitativo de distribución del dinero público para la salud hacia las entidades federativas y se sustituyera por un mecanismo en el que todo se decide desde el centro del país. Los grandes fallos de la compra centralizada de medicamentos que impidieron a miles de pacientes recibir sus medicamentos a tiempo es la gran evidencia del fracaso de este modelo.

Está claro que la reforma al sistema de salud del presidente López Obrador pretende la creación de un Sistema Nacional de Salud centralizado en manos del nuevo INSABI, con fines estrictamente políticos, no una distribución de competencias y recursos públicos en el marco del federalismo y la salubridad general y en plena garantía del derecho humano a la salud.

## **5.- Ilegal centralización del financiamiento público**

A todo lo anterior, se suma el último párrafo del artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, que se incorporó producto de una reserva malintencionada presentada por MORENA en la Cámara de Diputados durante la discusión en el pleno, para establecer que, en caso de que las entidades federativas no entreguen sus aportaciones a la Federación (Ramo 33), las participaciones (Ramo 28) de la misma se podrán afectar como fuente para cubrir el adeudo, lo anterior se establecerá en dichos acuerdos de coordinación.

A toda costa MORENA quiere que sean las entidades federativas quienes se sacrifiquen para cumplir con las metas del INSABI y del gobierno federal, para ello establecen una serie de disposiciones que tienen por intención hacerse de los recursos que les corresponden, orillando a los gobernadores a firmar un acuerdo de centralización abusivo, en el cual la Federación asume el control del dinero, la nómina, la infraestructura. Las participaciones que reciban las entidades federativas serán la garantía de los acuerdos que firmen en esta materia, sin importar si dichos recursos ya tenían algún destino específico para cubrir otras necesidades en la entidad.

Estas disposiciones contenidas en la Ley General de Salud violan el pacto federal en materia hacendaria, ya que el artículo 9 de la Ley de Coordinación Fiscal dispone que las participaciones que correspondan a las entidades y los municipios son inembargables, no pueden afectarse a fines específicos, ni estar sujetas a retención, salvo en casos excepcionales, entre los cuales, evidentemente no se encuentran los señalados en esta reforma.

### **III. CONSIDERACIONES SOBRE LA NECESIDAD DE RESTITUIR EL SEGURO POPULAR.**

1. El H. Congreso de la Unión conforme a la fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución tiene la facultad de legislar en materia de salubridad general de la República. Esa atribución conlleva la obligación y la responsabilidad de atender y velar de manera efectiva por el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que la propia Constitución establece, por el derecho humano a la salud en toda en su amplitud y por la efectiva concurrencia entre las esferas de gobierno en materia sanitaria. Por ello el Congreso de la Unión tiene la responsabilidad de estar atento en todo momento a observar y ponderar las condiciones y problemática que prevalecen en el país y actuar positivamente en el ámbito de sus atribuciones.

El H. Congreso de la Unión no puede actuar en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y después dar la espalda a sus actos. Es indispensable revisar las inmediatas consecuencias negativas del Decreto del 29 de noviembre de 2019 y evitar mayores daños hacia el futuro. La observación de la evidencia en el deterioro de los servicios de salud pone en riesgo a todos los sectores de la población y motiva la presente Iniciativa para la revocación y anulación absoluta del referido Decreto del propio Congreso de la Unión, de tal manera que se restituya el Seguro Popular con la totalidad de sus mecanismos e instrumentos, derechos y compromisos.

2. El INSABI es una entidad jurídica de derecho público que no tiene sustancia, ni estructura, ni capacidades, ni viabilidad alguna. De esto hay plena evidencia. No es factible que el INSABI sustituya el quehacer de la concurrencia colaborativa de la

Federación, de los estados y municipios en el quehacer de la salud pública y de la atención médica para todo el país. Las decisiones contenidas en el Decreto del 29 de noviembre de 2019 son un error que debe corregirse de inmediato. No hacerlo agravaría las consecuencias para la salud de la población como ya está ocurriendo.

La supresión del Seguro Popular en sí misma crea una situación de emergencia sanitaria nacional. Han sido muchos los afectados y daños a los avances logrados en salud pública por las reformas a la Ley General de Salud, aspectos que esta Iniciativa propone revertir con la restitución del Seguro Popular.

3. El gobierno federal emprendió desde diciembre de 2018 una secuencia de acciones para la centralización de los servicios estatales de salud, con el consecuente desmantelamiento de los servicios y sistemas estatales de salud. Ese proceso de supresión del Federalismo Sanitario Mexicano ha tenido alcances difusos y no claramente determinados, lo cual ha venido diluyendo el compromiso y la corresponsabilidad de algunos gobiernos estatales hacia la salud de la población y hacia el sostenimiento de los servicios.

Las responsabilidades de estados y municipios hacia la salud son un conglomerado de acciones que van desde el saneamiento básico que comprende drenaje, alcantarillado, limpieza, recolección y traslado de residuos, sanidad en rastros, panteones, mercados y establecimientos al público, así como la información para la salud, la movilización en las campañas de salud y otras múltiples actividades que interactúan en cada una de las comunidades del país con los servicios médicos. La separación de la integralidad del cuidado a la salud a nivel individual, familiar y de las comunidades y de la infraestructura de los servicios de salud, hacen que sea objetivamente un contrasentido a la salud la centralización de los servicios de atención médica en el INSABI. Esa centralización de los servicios de atención médica es inviable y dañina puesto que los servicios tienen raíz de sustentación en cada una de las comunidades. Esas raíces de sustentación de los servicios de atención médica están en las localidades, no en un organismo burocrático distante que las pretenda administrar. Queda claro que la misión del INSABI no es factible.

4. El Decreto cuya necesaria abrogación se plantea, establece el INSABI como una organización de transición para derivar y concentrar la totalidad de los servicios médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El proceso de la centralización de los servicios de los gobiernos de los estados al INSABI no ha sido posible, pues únicamente se han llevado a cabo la celebración de algunos convenios que no conllevan cambio ni mejora alguna a la gestión de los servicios de atención médica. Menos aún podría ser factible llegar a una consolidación o aglomeración de la totalidad de los servicios en el IMSS.

Los servicios médicos a los derechohabientes de las instituciones de seguridad social y los servicios de salud para toda la población son de distinta naturaleza, de distinto contenido, así como lo son las distintas instituciones a cargo de los servicios. El IMSS es exclusivamente federal y su gobierno es compartido con organizaciones de trabajadores y de patrones. Los servicios a la población en general responden al Derecho Humano a la salud y conciernen a la totalidad de las instituciones públicas, incluyendo a este H. Congreso de la Unión.

5. El artículo de Nexos de Julio Frenk y Octavio Gómez<sup>1</sup> refiere que "Un hecho notable, aunque poco conocido, es que el Sistema de Protección Social en Salud logró homologar la estructura financiera de las principales instituciones públicas de salud, rompiendo así, por primera vez, una de las mayores barreras corporativistas. Reformas sucesivas a las leyes que rigen al IMSS, al ISSSTE y a las secretarías federal y estatales de Salud crearon un esquema tripartito común, con contribuciones mayoritarias del gobierno federal, suplementadas por cuotas de los beneficiarios (ajustadas por su nivel de ingreso) y por una cuota del "aportante solidario" (los empleadores, en el caso del IMSS y el ISSSTE, y los gobiernos estatales, en el caso del Seguro Popular). Al movilizar recursos adicionales para la población no asalariada, se redujeron considerablemente las brechas de gasto y beneficios en salud entre las instituciones, contribuyendo así a la gradual superación de la segmentación del sistema de salud. Así pues, los objetivos de una reforma que siempre se calificó de "medio camino" se estaban cumpliendo y se habían sentado las bases para construir un sistema universal, público y plural".

6. Según datos de CONEVAL, entre 2015 y 2020, hubo una reducción de la población que en 2015 declaró estar afiliada al Seguro Popular (41.1%) y que en 2020 respondió estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a los servicios del INSABI (28.9%). Es decir, en 5 años, casi la mitad de la población, dejó de recibir los servicios que ofrecía el Seguro Popular y quedaron sin ejercer el derecho a la salud.

Recientemente, la misma institución en las mediciones de pobreza, reportó que entre 2018 y 2020, a nivel nacional se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo. Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada. Además, el aumento en la carencia por acceso a los servicios de salud afectó en mayor medida a la población en situación

---

<sup>1</sup> Frenk y Gómez, 2021. "Salud es tiempo de corregir el mundo" en Nexos. México, 1º de septiembre de 2021.

de pobreza extrema: el porcentaje de este grupo que tiene carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 25.6% en 2018 a 57.3% en 2020.

De acuerdo con la medición multidimensional de la pobreza en México, en 2018, el Seguro Popular y el IMSS fueron las instituciones de salud con mayor porcentaje de personas afiliadas sin carencia por acceso a los servicios de salud, 42.1% y 36.5%, respectivamente. Sin embargo, en 2020, se observó que el porcentaje de la población que reportó estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a los servicios del INSABI pasó a 26.9%.

7. Resulta completamente contradictorio que el INSABI aluda en el último Informe del Seguro Popular, de enero-diciembre de 2019, que el Seguro Popular no logró incorporar a las 69.1 millones de personas que no cuentan con seguridad social, debido a que la meta anual de afiliación se determina con base en la disponibilidad presupuestaria, constituyendo la primera causa de exclusión, cuando el propio INSABI lleva apenas 14.4 millones de personas y ha contado con más recursos porque además de los presupuestados se le transfirieron 40 mil millones de pesos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Según datos recientes del Centro de investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP), dio a conocer que el presupuesto destinado a esta institución no es congruente con el objetivo de cubrir a toda la población sin seguridad social, de tal forma que, el gasto per cápita para esta población pasa de \$3,656 pesos en 2019 a \$2,911 pesos en 2021, una contracción de 20.3%. Esta reducción limita la atención y el acceso a los servicios que presta ya que si lo comparamos con el gasto per cápita de Pemex que pasó de \$23,896 pesos en 2016 a \$29,803 pesos por persona; observamos que el presupuesto per cápita de Pemex es 10.2 veces el gasto de INSABI. El único gasto per cápita por debajo de INSABI es IMSS-Bienestar. Mientras que la aportación gubernamental anual por afiliado en el 2019 por Ley, ascendió a 3,496.6 pesos por persona.

8. En el Informe del Seguro Popular 2019 se critica que, durante los 15 años de existencia del Seguro Popular, la cobertura de servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) sólo incorporó 294 intervenciones, que representan 1,807 enfermedades cubiertas, lo cual, comparado con las 12,643 claves totales de enfermedades existentes en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), constituye sólo el 14.2% de cobertura.

Se alude que lo mismo ha sucedido con los medicamentos asociados a las intervenciones cubiertas por el CAUSES, ya que, de las 1,815 claves de medicamentos del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos vigente, publicado por el Consejo de Salubridad General, sólo se contemplan 633 claves de



medicamentos y 37 insumos médicos, lo que representa el 34.8% de cobertura, obligando a las personas y familias a realizar gastos de bolsillo, ya sea por no estar afiliado o porque el Seguro Popular no cubre su padecimiento.

Respecto a lo anterior, derivado que el INSABI se propuso no limitarse a un catálogo de servicios existe una gran incertidumbre sobre qué les cubre porque no hay un mecanismo que permita confirmar que pueden exigir determinadas enfermedades, y además, lo que se ha observado es que no existe el abasto suficiente y oportuno de medicamentos a pesar de que ampliaron medicamentos al Cuadro Básico, como lo señalan las innumerables protestas que se han presentado, como la de las personas que viven con VIH o las de las familias con niñas y niños con cáncer infantil; tampoco es gratuito porque se siguen cobrando cuotas de recuperación en los Institutos Nacionales de Salud y que como refiere la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2020 (ENIGH) el gasto de bolsillo por motivos de salud se ha incrementado en los hogares.

Entre 2018 y 2020, el porcentaje de gasto catastrófico en salud que representa para las familias las enfermedades graves supera el 30% del ingreso disponible (ingreso total menos gasto en alimentos), ya que aumentó de 2.1% a 3.9% a nivel nacional, esto evidencia la vulnerabilidad de la población sin acceso a los servicios de salud. Por otro lado, al explorar este indicador según ámbito de residencia, es considerablemente superior el porcentaje de hogares con gasto catastrófico en zonas rurales (5.7%), en contraste con las zonas urbanas (3.4%) durante 2020.

Con la incorporación de apenas 14.4 millones de personas al INSABI entre 2019 y 2021, provocó un deterioro en el gasto per cápita del programa y por lo tanto, no ha logrado su objetivo de ampliar la cobertura de servicios médicos, situación que ha dejado en vulnerabilidad a las personas que dejaron de ser atendidas por el Seguro Popular, y la población sin seguridad social por pérdida del empleo, especialmente a causa de la pandemia en nuestro país. Por lo que se propone restituir los diversos mecanismos de financiamiento del Seguro Popular, pero eliminar la cuota familiar a fin de mantener la gratuidad en la población y apoyar a todas las familias que se han visto en la necesidad de pagar en medicamentos, atención y tratamiento.

De acuerdo al Informe del Sistema de Protección Social en Salud los montos de la cuota familiar vigente no aumentaron en los últimos años de operación, al ser las mismas desde la publicación del DOF del 15 de febrero de 2011. En el año 2019, las aportaciones por concepto de cuota familiar sumaron 1.605 millones de pesos. De hecho, los primeros IV Deciles estaban exentos de pago, al igual que las mujeres embarazadas y sus familias ubicadas entre los deciles de ingresos del I al VII se afiliaban bajo el régimen no contributivo, quedando exentas también de la cuota familiar. También se excluía de dicha cuota a los beneficiarios de los programas de combate a la pobreza extrema del gobierno federal residentes en localidades

rurales; a los que residían en localidades de muy alta marginación con menos de 250 habitantes y a los que determinará la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de acuerdo a su Reglamento.

**Tabla Cuota Familiar según Decil de Ingreso en 2019  
(pesos)**

Decil de Ingreso	Cuota anual por familia
I	0
II	0
III	0
IV	0
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

Fuente: CNPSS. Aviso publicado en el DOF del 15 de febrero de 2019.

Nota: Son las mismas cuotas del Aviso publicado en el DOF del 15 de febrero de 2011.

Fuente: DOF, CNPSS, Secretaría de Salud.

9. La epidemia del virus SARS-CoV-2 (Covid-19) también ha evidenciado que es indispensable retomar la totalidad de los mecanismos, instrumentos y capacidades del Seguro Popular y, con ello cancelar y dejar sin efectos el Decreto de 29 de noviembre de 2019.

Los hogares asumieron los costos en salud de la pandemia de COVID-19 en 2020. El gasto promedio trimestral en salud como porcentaje del ingreso corriente se elevó en todos los deciles respecto a 2016 y 2018. Para los hogares del decil 1 los gastos en salud en 2020 representaron el 5% de su ingreso trimestral corriente, mostrando que la pandemia afectó en mayor proporción a 17 los hogares más vulnerables y sin acceso a servicios de salud –la población que se autorreportó como beneficiaria de alguna institución pública de salud se redujo 14.7 millones de personas al pasar de 102.1 millones en 2018 a 87.4 millones en 2020–. El peso de los gastos asociados a salud en año de pandemia para los hogares en el primer decil representó el doble que el porcentaje de gasto para aquellos hogares del decil 6 en adelante.

Finalmente, se puede concluir que el INSABI no garantiza el derecho a los servicios de salud y medicamentos gratuitos con base en la necesidad de las personas, en suma no logra hacer efectivo el acceso a los servicios de salud que plantea el artículo cuarto Constitucional.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Se reforma la fracción V del artículo 2, la fracción II del artículo 7 y se adiciona la fracción II y II Bis del artículo 3, se reforman los numerales A y B del artículo 13, la fracción V del artículo 17, los artículos 25, 26, las fracciones II, III, V y XI del artículo 27, el artículo 28, los numerales 2 y 5 del artículo 28 Bis, los artículos 29, 35, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 3, 77 Bis 4, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 7, 77 Bis 8, 77 Bis 9, 77 Bis 10, 77 Bis 11, 77 Bis 12, 77 Bis 13, 77 Bis 14, 77 Bis 15, 77 Bis 17, 77 Bis 18, 77 Bis 29, 77 Bis 30, 77 Bis 31, 77 Bis 32, 77 Bis 33, 77 Bis 34, 77 Bis 35, 77 Bis 36, 77 Bis 37, 77 Bis 38, 77 Bis 39, 77 Bis 40, 77 Bis 41 y 222 Bis; y, se derogan los artículos 77 Bis 16 A, 77 Bis 35 A, 77 Bis 35 B, 77 Bis 35 C, 77 Bis 35 D, 77 Bis 35 E, 77 Bis 35 F, 77 Bis 35 G, 77 Bis 35 H, 77 Bis 35 I y 77 Bis 35 J.

**Artículo 2o.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. a IV. ...

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

VI. y VII. ...

**Artículo 3o.-** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. ...

**II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;**

**II Bis. La Protección Social en Salud;**

III. a XXVIII. ...

**Artículo 7o.-** La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. ...

**II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;**

II Bis a XV. ...

**Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:**

**A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:**

I. ...

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

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

IV. a VII. ...

VII Bis. Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud;

VIII. a X. ...

**B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:**

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. a VI. ...

C. ...

**Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:**

I. a IV. ...

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VI. a IX. ...

**Artículo 25.-** Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, **preferentemente a los grupos vulnerables.**

**Artículo 26.-** Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios **de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.**

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

I y II. ...

III. ...

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

IV. ...

V. La planificación familiar;

VI. a XI. ...

**Artículo 28.-** Para los efectos del artículo anterior, habrá un **Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud.** Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

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

1. ....;

2. Homeópatas;

3. y 4. ...

**5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.**

...

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

**Artículo 35.-** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios.

...

## **TÍTULO TERCERO Bis**

### **De la Protección Social en Salud**

#### **Capítulo I**

##### **Disposiciones Generales**

**Artículo 77 Bis 1.-** Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médicoquirúrgicos, 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, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

**Artículo 77 Bis 2.** Para los efectos de este Título, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud entendiéndose por éstos, a las estructuras administrativas que provean dichas acciones, que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de protección social en salud, que lleven a cabo los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en sus respectivas jurisdicciones, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título y demás disposiciones aplicables.

Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud garantizarán las acciones a que se refiere el párrafo anterior, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.

**Artículo 77 Bis 3.-** Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

**Artículo 77 Bis 4.-** La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

- I. Por los cónyuges;
- II. Por la concubina y el concubinario;
- III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y
- IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea

recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados dependientes.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este Título por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.

**Artículo 77 Bis 5.-** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

**A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:**

**I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas a través del Consejo Nacional de Salud;**

**II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;**

**III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;**

**IV. Transferir con oportunidad a las entidades federativas, los recursos que les correspondan para operar, por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos del artículo 77 Bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;**

**V. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;**

**VI. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;**



VII. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

VIII. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

IX. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

X. A los efectos de intercambiar información y comprobar la situación de aseguramiento, suscribir los convenios oportunos con las entidades públicas de seguridad social;

XI. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

XII. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los establecimientos de salud prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XIII. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar al Régimen Estatal de Protección Social en Salud acreedor, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, o entregarse a la entidad federativa cuyo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, sea considerado deudor, y

XIV. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y la fiscalización de los recursos que se les transfieran o entreguen, para llevar a cabo las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

**B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:**

**I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;**

**II. Identificar e incorporar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerán actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;**

**III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.**

**Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:**

**a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 Bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, y**

**b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa.**

**IV. ...**

**V. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;**

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

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

VIII. Promover la participación de los municipios en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable.

Artículo 77 Bis 6. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

I. Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;

II. ...

III. ...

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y

V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.

## Capítulo II

### De los Beneficios de la Protección Social en Salud

**Artículo 77 Bis 7.-** Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Ser residentes en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social;
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población, y
- IV. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

**Artículo 77 Bis 8.-** Se considerarán como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a las personas a que se refieren los artículos 77 Bis 3 y 77 Bis 4 de esta Ley que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación.

**Artículo 77 Bis 9.-** Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los **servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.**

La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud;
- II. Aplicación de exámenes preventivos;
- III. Programación de citas para consultas;
- IV. Atención personalizada;
- V. Integración de expedientes clínicos;
- VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;

VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos, y

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

**Artículo 77 Bis 10. Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:**

I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que en términos de los Capítulos III y IV de este Título, se aporten para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en el caso de los recursos transferidos por la Federación a que se refiere el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;

II. Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;

III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;

IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de esta ley y las demás aplicables, y

V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

### **Capítulo III**

#### **De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud**

**Artículo 77 Bis 11. El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, las entidades federativas y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.**

**Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, en cualquiera de sus modalidades, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de esta Ley, respectivamente.**

En los casos de incumplimiento a las obligaciones de pago por la prestación de servicios de salud a la persona, establecidas en los convenios de colaboración celebrados entre las entidades federativas, la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, de los recursos a los que se refiere el presente Título, correspondientes a la entidad federativa deudora, podrá destinar a la entidad federativa acreedora, el monto que representa el pago de los casos validados y no rechazados por concepto de compensación económica

**Artículo 77 Bis 12.-** El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el índice Nacional de Precios al Consumidor. Para los efectos de este artículo, la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2009 y el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará en cuenta como punto de partida será el de ese mismo año.

Para los efectos de este artículo, la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2009 y el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará en cuenta como punto de partida será el de ese mismo año.

La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

**Artículo 77 Bis 13.** Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:

I. La aportación mínima de las entidades federativas por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y

II. La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo anterior.

La fórmula a que hace referencia la fracción II de este artículo incorporará criterios compensatorios con base en el perfil de las necesidades de salud, la aportación económica estatal y el desempeño de los servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud definirá las variables que serán utilizadas para establecer cada uno de los criterios compensatorios y determinará el peso que tendrá cada uno de ellos en la asignación por fórmula. Asimismo, proporcionará la información de las variables utilizadas para el cálculo.

Los términos bajo los cuales se hará efectiva la concurrencia del Gobierno Federal y estatal para cubrir la aportación solidaria se establecerán en los acuerdos de coordinación a que hace referencia el artículo 77 Bis 6 de la Ley.

La composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia este artículo se determinarán en las disposiciones reglamentarias y serán incluidos en los acuerdos respectivos.

Artículo 77 Bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.

Artículo 77 Bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en las personas afiliadas, que 31 no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.

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

I. ...

II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.

La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

Cuando una persona elegible beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud sea atendida en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al respectivo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

**Artículo 77 Bis 16 A.- Se deroga**

**Artículo 77 Bis 17.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de dichos recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.**

**Artículo 77 Bis 18. De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.**

**Con cargo a esta previsión presupuestal, que será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a las entidades federativas conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.**

**En caso de que al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, existan remanentes en la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, la Secretaría de Salud**



canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

Al término de cada ejercicio la Secretaría de Salud rendirá al Congreso de la Unión un informe pormenorizado sobre la utilización y aplicación de los recursos del fondo al que se refiere el presente artículo.

## Capítulo V

### Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

**Artículo 77 Bis 29.-** Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

**Artículo 77 Bis 30.** Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o a través de los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud.

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

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

## Capítulo VII

De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 Bis 31. Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:

A) Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.

Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la

obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

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

C) Además de lo dispuesto en esta ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

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

**Artículo 77 Bis 32.** El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas en los términos de este Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. Recibidos los recursos federales por las entidades federativas, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, sean de carácter federal o local.

La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

III. La fiscalización de las cuentas públicas de las entidades federativas, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y

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

...

...

...

## Capítulo VIII

### De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Artículo 77 Bis 33. El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud, que dispondrá para la operación de la Comisión de los recursos previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.

## Capítulo IX

### Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 Bis 34.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Artículo 77 Bis 35.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

I. Recibir servicios integrales de salud;

II. Acceso igualitario a la atención;

III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;

VII. Contar con su expediente clínico;

VIII. Decidir libremente sobre su atención;

IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;

X. Ser tratado con confidencialidad;

XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

XII. Recibir atención médica en urgencias;

XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;

XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y

XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

77 Bis 35 A.- Se deroga

77 Bis 35 B.- Se deroga

77 Bis 35 C.- Se deroga

77 Bis 35 D.- Se deroga

77 Bis 35 E.- Se deroga

77 Bis 35 F.- Se deroga

77 Bis 35 G.- Se deroga

77 Bis 35 H.- Se deroga

77 Bis 35 I.- Se deroga

77 Bis 35 J.- Se deroga

## Capítulo IX

### Derechos de los Beneficiarios

**Artículo 77 bis 36.-** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

**Artículo 77 bis 37.-** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

**I. Recibir servicios integrales de salud**

**II. Acceso igualitario a la atención;**

**III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;**

**IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;**

**V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;**

**VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;**

**VII. Contar con su expediente clínico;**

**VIII. Decidir libremente sobre su atención;**

**IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;**

**X. Ser tratado con confidencialidad;**

**XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;**

## Capítulo X

## **Causas de Suspensión y Cancelación al Sistema de Protección Social en Salud**

**Artículo 77 Bis 38.-** Se cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

**I.** Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;

**II.** Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y

**III.** Proporcione información falsa sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social.

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

**Artículo 77 Bis 39.-** El acceso gratuito a los servicios del **Sistema de Protección Social en Salud** será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.

**Artículo 77 Bis 40.-** Se cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

**I.** Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;

**II.** Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y

**III.** Proporcione información falsa sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social.

...

**Artículo 77 Bis 41.-** En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refiere este Capítulo, los interesados conservarán los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo, podrán acceder a los servicios de salud disponibles en los términos y condiciones que establece esta Ley.

**Artículo 222 Bis. ...**

...

...

...

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, deberá asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del **Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las Instituciones de salud asignadas para estos.**

**ARTÍCULO SEGUNDO. Se deroga el artículo 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.**

**Artículo 58. Se deroga.**

#### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** - El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Se deroga el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019. Y se derogan y dejan sin efectos las disposiciones que se opongán al presente Decreto.

El Ejecutivo Federal, por medio de la Secretaría de Salud, tendrá un plazo máximo de 180 días naturales posteriores a la publicación del Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan dar cumplimiento al presente Decreto.

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

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

Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública emitirán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de



carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.

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

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

**SEXTO.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud se instalará de inmediato y retomará el Reglamento Interno y demás normatividad que en la esfera administrativa había sido expedida para su operación y que estuvo vigente hasta antes de la entrada en vigor del Decreto que creó el Instituto de Salud para el Bienestar.

**SÉPTIMO.** Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 60 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia

**OCTAVO.** Los recursos presupuestarios asignados al Instituto de Salud para el Bienestar para el ejercicio fiscal 2023, se entenderán asignados al Sistema de Protección Social en Salud, y los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud con dichos recursos y sus propias aportaciones.

Para tales efectos, los gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2023 a través de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

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

**DÉCIMO.** A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 Bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el régimen jurídico del Fondo de Salud para el Bienestar. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fondo de Salud

para el Bienestar se entenderán hechas al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud restituirá al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud los recursos financieros que reciba del Instituto de Salud para el Bienestar y cuyo origen haya derivado de lo dispuesto por el artículo Décimo transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicado el 29 de noviembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación.

Los recursos señalados deberán destinarse a los fines a que estaban afectos antes de la entrada en vigor del citado Decreto. La información relacionada con estos recursos será pública en términos de las disposiciones aplicables.

**DÉCIMO PRIMERO.** En términos de las disposiciones aplicables, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hará frente a las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Instituto de Salud para el Bienestar y/o al Fondo de Salud para el Bienestar.

**DÉCIMO SEGUNDO.** Las personas que hayan tenido afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud a la entrada en vigor del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicado el 29 de noviembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación, y las beneficiarias del Instituto de Salud para el Bienestar, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan a través del Sistema de Protección Social en Salud.

**DÉCIMO TERCERO.** En un periodo de un año contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.

**DÉCIMO CUARTO.** Dentro de los 120 días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto se establecerá conjuntamente por ambas Cámaras del H. Congreso de la Unión un Parlamento Abierto plural, abierto y transparente para analizar y proponer mejoras al Seguro Popular y acciones progresivas para analizar y plantear iniciativas de mejoramiento del Seguro Popular en beneficio de la población.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 13 días del mes de diciembre del año 2022.



## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL, A LA LEY GENERAL DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL Y LA LEY DE VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS DE ARRASTRE, SALVAMENTO, GUARDA, CUSTODIA Y DEPÓSITO VEHICULAR.**

La que suscribe, Diputada María Guadalupe Alcántara Rojas, integrante del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 6 numeral 1, fracción I, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la **a la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, a la Ley General De Movilidad y Seguridad Vial y a la Ley De Vías Generales De Comunicación en materia de servicios de arrastre, salvamento, guarda, custodia y depósito vehicular**, al tenor de la siguiente:

### **OBJETIVO DE LA INICIATIVA**

La presente iniciativa tiene como finalidad regular y sancionar el cobro excesivo de arrastre y salvamento vehicular en las carreteras y autopistas por parte del servicio público federal. Mediante el establecimiento de mecanismos de regulación y control de las concesiones para la prestación de servicios auxiliares de arrastre, salvamento, guarda, custodia y depósito de vehículos, se busca generar mejores condiciones de servicio para las personas usuarias, al obligar a las empresas a publicar, a través de medios de alta visibilidad, las tarifas oficiales para así prevenir abusos y daños a la propiedad privada.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Uno de los problemas que puede enfrentar cualquier conductor al circular por las carreteras es que su vehículo quede a mitad del camino y deje de funcionar. Para ello, en México existe un sistema de grúas que brinda apoyo a los conductores. Pese a contar con este servicio controlado mediante tarifas fijadas por las autoridades, la ciudadanía se enfrenta con irregularidades tanto en el cobro - que resulta mayor a lo autorizado-, como a daños derivados de un manejo ineficiente del sistema de grúas por parte del operador. Estas situaciones requieren del asentamiento de normas más estrictas cuyo objetivo será vigilar los concesionarios de los servicios de grúas que poseen placas de servicio público federal al momento de implementar los servicios de arrastre, salvamento, guarda, custodia o depósito vehicular.

Al respecto, se entiende por servicio de arrastre y salvamento, al conjunto de maniobras mecánicas y/o manuales necesarias para rescatar y colocar sobre la carpeta asfáltica del camino, en condiciones de poder realizar las maniobras propias de su arrastre, a los vehículos accidentados, sus partes o su carga, conforme a lo establecido por el artículo 45 del Reglamento de Autotransporte Federal y Servicios Auxiliares.<sup>1</sup>

En primer lugar, producto de la incertidumbre que en muchos casos genera la falta de acceso a la información sobre el costo real que representa el uso de este servicio, el usuario se encuentra en una posición de vulnerabilidad ante posibles abusos. De conformidad con los tabuladores de grúas que contiene la base tarifaria autorizada por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes vigente, en promedio, el costo por kilómetro del servicio de arrastre y salvamento es de 685 pesos y, por hora, de 1,545 pesos.

Para la aplicación de los cobros establecidos en los tabuladores, se toman en cuenta los kilómetros recorridos en el arrastre o el kilometraje propio del vehículo del usuario, contado a partir del punto de enganche hasta el momento en el que se arriba al destino. No obstante lo anterior, en algunos casos el costo que se encuentra en los tabuladores es completamente distinto del cobro real efectuado.<sup>2</sup>

Un ejemplo de lo anterior se puede visualizar en el Estado de Tlaxcala, ya que existe ambigüedad por parte de los permisionarios en cuanto a la accesibilidad, exhibición e información referente a los permisos y tarifas para la prestación de los servicios de grúa.<sup>3</sup>

De conformidad con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, las tarifas autorizadas para los servicios de arrastre se aplicarán de conformidad (i) con el tipo de grúa, con base en lo establecido por la NOM-053-SCT-2-2010; (ii) con un monto establecido por kilómetro, y (iii) con un monto establecido por banderazo.

---

<sup>1</sup> Artículo 45 del Reglamento de Autotransporte Federal y Servicios Auxiliares, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de noviembre de 1994.

<sup>2</sup> Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Base Tarifaria Autorizada Para La Prestación Del Servicio De Arrastre Y Salvamento Por Vehículo Que Deberá Cobrar El Permisionario, Recuperado de: [https://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/GRUAS/BT\\_Arrastre\\_y\\_salvamento.pdf](https://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/GRUAS/BT_Arrastre_y_salvamento.pdf)

<sup>3</sup> Vía convenios, Conatram evita abusos en cobro de hasta 700 mil pesos por servicio de grúa, Recuperado de: <https://www.lajornadadeoriente.com.mx/tlaxcala/via-convenios-conatram-evita-abusos-en-cobro-de-hasta-700-mil-pesos-por-servicio-de-grua/>

Tipo de Grúa	Pesos	
	Por Kilómetro	Por Banderazo
"A"	18.82	528.69
"B"	20.62	607.43
"C"	23.47	721.79
"D"	32.35	885.84

Fuente: Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Base Tarifaria Autorizada Para La Prestación Del Servicio De Arrastre Y Salvamento Por Vehículo Que Deberá Cobrar El Permisionario.

Las tarifas autorizadas para los servicios de salvamento se establecen de conformidad con el servicio prestado en específico, cuya cuota por hora se encuentra fija:

Concepto	Cuota por Hora de Servicio (Pesos)
Abanderamiento con Grúa	602.24
Abanderamiento Manual	50.61
Custodia de Vehículo con Grúa	502.44
Maniobras de Salvamento sobre el Camino con:	
Grúa tipo "A"	1219.55
Grúa tipo "B"	1,336.73
Grúa tipo "C"	1,524.21
Grúa tipo "D"	2,101.65

Fuente: Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Base Tarifaria Autorizada Para La Prestación Del Servicio De Arrastre Y Salvamento Por Vehículo Que Deberá Cobrar El Permisionario.

Ahora bien, la Red de Carretera y Caminos a nivel nacional cubre aproximadamente 374 mil kilómetros, de los cuales 49 mil kilómetros corresponden a la red carretera federal, 8 mil 400 kilómetros de cuota y 40 mil 600 kilómetros de carreteras libres. En cuanto a su estado físico, el 80% se encuentra en condiciones aceptables.<sup>4</sup>

Debido al gran flujo de pasajeros, bienes y toneladas que son transportadas por vía terrestre, las personas que transitan por las carreteras mexicanas se encuentran frente a un riesgo muy elevado

<sup>4</sup> Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Infraestructura de Transporte 2013-2018. Gobierno de la República, México, 2013. Recuperado de: [http://www.sct.gob.mx/uploads/media/Presentacion\\_RMC\\_Infraestructura\\_de\\_Transporte\\_2013-2018\\_01.pdf](http://www.sct.gob.mx/uploads/media/Presentacion_RMC_Infraestructura_de_Transporte_2013-2018_01.pdf)

de sufrir accidentes. De conformidad con la Organización Mundial de la Salud, en los países de ingresos bajos y medianos se producen más del 90% de los accidentes de tránsito, los cuales son la causa primaria de muerte en el grupo de personas de entre 5 y 29 años de edad.<sup>5</sup>

Tan solo durante el año 2020, se registraron 301,678 accidentes de tránsito, de los cuales el 81.3% (245,297) únicamente registraron daños materiales, mientras que el 17.6% restante (52,954) reportaron víctimas heridas. El total de víctimas muertas y heridas en zonas urbanas fue de 75,761 personas, de las cuales 3,826 fallecieron en el lugar del accidente.<sup>6</sup>

En el Anuario Estadístico de Accidentes de Carreteras Federales del año 2021 se registraron un total de 15,020 colisiones, causando un total de 3,298 personas fallecidas en el lugar del accidente, 8,217 heridos y daños materiales de hasta 1,636.8 millones de pesos. De este total, los Estados con más colisiones registradas fueron Veracruz (con 1,364), Guanajuato (con 806) y el Estado de México (con 779).<sup>7</sup>

Es por ello que se requiere fijar un número de unidades disponibles por kilómetro, en el sentido de apoyar de manera eficiente a la ciudadanía que presente problemas durante su traslado, de ello que se busque incluir este criterio en la legislación nacional. En nuestro país, hasta 2018 existía un parque vehicular de 11,395 vehículos de servicio de arrastre y salvamento en territorio nacional, 45% de ellos (5,224) pertenecen a hombres-camión quienes conforman el 82,9% de las empresas autorizadas por la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes. En cuanto al tipo de unidad, 56% son grúas tipo A o de menos de 3,500kg; 15.2% se enfocan en prestar el servicio a automotores de menos de los 6,000kg; 11.6% a vehículos de menos de 12,000kg y únicamente el 9.5% puede soportar autobuses de menos de 17,000kg y tractocamiones que no excedan de los 18,000kg.<sup>8</sup>

No obstante, existe una clara disparidad en la distribución territorial de los vehículos, pues la Ciudad de México cuenta con casi un 20% del parque vehicular, mientras que Jalisco cuenta con un 11% y Nuevo León casi con un 6%. Sin embargo, entidades como Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche y Nayarit no tienen ni un centenar de unidades para el servicio de arrastre.

Para prevenir los actuales abusos, se plantea dotar de la máxima publicidad posible a las tarifas, mediante esquemas de fácil acceso para la ciudadanía en los micrositiros oficiales y a través de las redes sociales. También se busca la inclusión de sistemas de videograbación obligatorio en los

---

<sup>5</sup> OMS. Traumatismos causados por el tránsito, Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

<sup>6</sup> INEGI. Presenta Inegi La Georreferenciación De Accidentes De Tránsito En Zonas Urbanas, Recuperado de

<sup>7</sup> Instituto Mexicano del Transporte. Anuario estadístico de colisiones en carreteras federales 2021. Recuperado de: [https://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/EST\\_Accidentes\\_CF/DT\\_85\\_Anuario\\_2021\\_v3.pdf](https://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/EST_Accidentes_CF/DT_85_Anuario_2021_v3.pdf)

<sup>8</sup> SCT. Estadística Básica del Autotransporte Federal 2017.

servicios auxiliares de arrastre, salvamento, guarda, custodia y depósito de vehículos que operen a nivel nacional.

En concordancia con lo anterior, se requiere que los concesionarios cuenten con instalaciones dignas que incluyan cuando menos piso y un techo que permita resguardar el vehículo y que no se encuentre en la intemperie, lo que podría generar aún mayores costos a los usuarios. A la par de ello, es necesario que los concesionarios cuenten con seguros de cobertura durante el arrastre de los vehículos, en tanto podría darse el caso de algún daño o accidente durante el enganche o el traslado que repercutirá en los bolsillos de las personas usuarias.

Dicho lo anterior, es con estas disposiciones que se busca dotar a la ciudadanía de servicios eficientes y de calidad que cumplan profesionalmente con la labor de brindar auxilio y atención a la población mediante los servicios auxiliares de arrastre, arrastre y salvamento, guarda, custodia y depósito de vehículos posteriores a una avería o un incidente automovilístico.

### TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Para mejor ilustración de lo que se pretende con esta iniciativa, se propone el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL	
Texto Vigente	Propuesta de Reforma
Artículo 20.- La Secretaría podrá establecer las tarifas aplicables para la operación de las Unidades de Verificación, así como las bases de regulación tarifaria de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.  En los supuestos a que se refieren este artículo y el anterior en los que se fijen tarifas, éstas deberán ser máximas e incluir mecanismos de ajuste que permitan la prestación de servicios en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad y permanencia.	Artículo 20.- La Secretaría <b>deberá</b> establecer <b>y actualizar anualmente</b> las tarifas aplicables para la operación de las Unidades de Verificación, así como las bases de regulación tarifaria de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.  En los supuestos a que se refieren este artículo y el anterior en los que se fijen tarifas, éstas deberán ser máximas e incluir mecanismos de ajuste que permitan la prestación de servicios en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad y permanencia <b>y priorizando la salvaguarda</b>

<p><i>Sin correlativo</i></p>	<p>de los derechos e intereses de las personas usuarias.</p> <p>La Secretaría publicará y difundirá mediante medios electrónicos las tarifas autorizadas para los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.</p>
<p>Artículo 55.- Los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos se sujetarán a las condiciones de operación y modalidades establecidas en los reglamentos respectivos.</p> <p><i>Sin correlativo</i></p>	<p>Artículo 55.- Los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos se sujetarán a las condiciones de operación y modalidades establecidas en esta ley y los reglamentos respectivos.</p> <p>La Secretaría publicará en su sitio web el padrón de los permisionarios que otorgan los servicios de arrastre y arrastre y salvamento; los cuales tienen la obligación de publicar, tanto física como electrónicamente, las tarifas autorizadas para los servicios antes mencionados.</p> <p>El permisionario de servicio de arrastre estará obligado a cumplir con las siguientes disposiciones:</p> <p>I. Emitir una carta de porte por cada servicio que realice y contar con un sistema de videograbación dentro de la unidad.</p> <p>II. Mantener una póliza de seguro vigente contratada con una compañía aseguradora legalmente autorizada por las autoridades financieras hacendarias correspondientes, que aseguren el pago de daños que pudieran sufrir las personas usuarias y los vehículos arrastrados imputables al prestador del servicio, así</p>



	<p>como a los terceros que resultaren perjudicados en sus bienes o persona durante todo el trayecto de arrastre.</p> <p><b>III. Contar con al menos una sola grúa del tipo A, B, C o D, y para el caso del servicio de salvamento deberán contar como mínimo con cuatro grúas diferentes, tipos A, B, C y D, de conformidad con los criterios que para tal caso cuente la Secretaría.</b></p> <p><b>IV. En caso de que la autoridad federal determine la remisión de vehículos para el servicio de depósito de guarda y custodia a locales permitidos por la Secretaría, éstos deberán notificarlo inmediatamente a la persona interesada ya sea por escrito o por vía electrónica, precisando las condiciones en que se realizaron la maniobras, el arrastre y el tiempo que se llevó para ejecutarlas.</b></p> <p><b>La notificación que se realice hará las veces de apercibimiento a la persona interesada sobre las condiciones en que se recibe el vehículo, así como del inventario de los bienes, carga y accesorios que lleva consigo, a fin de que le sean devueltos. Además, se deberá señalar un término de seis meses para la liberación del vehículo.</b></p> <p><b>Será causa de revocación del permiso que el permisionario no cumpla con lo dispuesto en el presente artículo, o incurra en el otorgamiento de datos falsos, además de las acciones penales, civiles o administrativas que pudiesen surgir.</b></p>
Artículo 55 Bis.- Los vehículos respecto de	Artículo 53 Bis.- Los permisionarios del

<p>los cuales el interesado o su representante legal no manifiesten lo que a su derecho convenga, causarán abandono a favor del Gobierno Federal transcurridos 90 días naturales, contados a partir de la notificación, que en su caso haya llevado a cabo la Autoridad Federal, al momento de retirarlos de la circulación.</p> <p><i>Sin correlativo</i></p>	<p><b>servicio de depósito deberán cumplir con las siguientes medidas:</b></p> <p><b>I. Acreditar la propiedad y/o posesión del inmueble donde se prestará el servicio de depósito de vehículos, cuya superficie no podrá ser menor de cinco mil metros cuadrados y deberá acondicionarse al menos con piso compactado, estar techado y distinguirse al público en lugares visibles.</b></p> <p><b>II. Contar con permiso o autorización del uso de suelo, expedido por autoridad competente, así como las autorizaciones, permisos o licencias para su funcionamiento y operación.</b></p> <p><b>III. Disponer de instalaciones adecuadas y vigilancia las veinticuatro horas del día, que garantice la seguridad de los vehículos resguardados, así como contar con protección perimetral mediante bardeado y rematados con protecciones de malla y portón de acceso.</b></p> <p><b>IV. Contar con equipamiento tecnológico necesario para la creación de una base de datos o listado de vehículos en guarda y custodia del depósito, así como el registro de entrada y salida de vehículos, así como de las circunstancias de tiempo, modo lugar y fecha en que los recibieron.</b></p> <p><b>La información del registro estará a disposición de la persona interesada, a efectos de conocer los servicios que se realizaron de arrastre, salvamento y depósito de su vehículo, para así conocer el monto de su recuperación, una vez que la</b></p>
--	--

	<p>autoridad emita la orden de liberación respectiva.</p> <p>V. Mantener una póliza de seguro vigente contratada con una compañía aseguradora legalmente autorizada por las autoridades financieras hacendarias correspondientes, que aseguren el pago de daños que pudieran sufrir las personas usuarias y los vehículos depositados y/o arrastrados imputables al prestador del servicio, así como a los terceros que resultaren perjudicados en sus bienes o persona.</p> <p>VI. Exhibir de manera permanente y en lugar visible las tarifas, sin que puedan efectuarse cobros por conceptos no contenidos en la autorización tarifaria o por servicios no prestados o en cuantía mayor a la tarifa aprobada.</p> <p>Los vehículos respecto de los cuales el interesado o su representante legal no manifiesten lo que a su derecho convenga, causarán abandono a favor del Gobierno Federal transcurridos 90 días naturales, contados a partir de la notificación, que en su caso haya llevado a cabo la Autoridad Federal, al momento de retirarlos de la circulación.</p>
<p>Artículo 62.- Los concesionarios a que se refiere esta Ley están obligados a proteger a los usuarios en los caminos y puentes por los daños que puedan sufrir con motivo de su uso. Asimismo, los permisionarios de autotransporte de pasajeros y turismo protegerán a los viajeros y su equipaje por los daños que sufran con motivo de la prestación</p>	<p>Artículo 62.- Los concesionarios a que se refiere esta Ley están obligados a proteger a los usuarios en los caminos y puentes por los daños que puedan sufrir con motivo de su uso, <b>por lo que deberán contar con un seguro de viajero y un seguro de cobertura de arrastre y depósito.</b> Asimismo, los permisionarios de autotransporte de</p>

<p>del servicio.</p> <p>La garantía que al efecto se establezca deberá ser suficiente para que el concesionario ampare al usuario de la vía durante el trayecto de la misma, y el permisionario a los viajeros desde que aborden hasta que desciendan del vehículo.</p> <p>Los concesionarios y permisionarios deberán otorgar esta garantía en los términos que establezca el reglamento respectivo.</p>	<p>pasajeros y turismo, <b>además de aquellos que presten los servicios auxiliares referidos en el artículo 52 de esta Ley</b>, protegerán a los viajeros, <b>usuarios y sus bienes</b> por los daños que sufran con motivo de la prestación del servicio.</p> <p>La garantía que al efecto se establezca deberá ser suficiente para que el concesionario ampare al usuario de la vía durante el trayecto de la misma, y el permisionario a los viajeros desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, <b>así como en el uso de cualquiera de los referidos servicios auxiliares.</b></p> <p>Los concesionarios y permisionarios deberán otorgar esta garantía en los términos que establezca el reglamento respectivo.</p>
---	--

<b>LEY GENERAL DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL</b>	
Texto Vigente	Propuesta de Reforma
<p>Artículo 44. Control de los servicios de transporte.</p> <p>Cada autoridad en materia de transporte en los tres órdenes de gobierno definirá las categorías de servicios de movilidad en función de su propio contexto, y regulará su operación, y los instrumentos que se requieran, considerando la garantía al derecho a la movilidad de las personas, el control de las externalidades generadas por cada servicio, así como el cumplimiento de los estándares establecidos en esta Ley.</p>	<p>Artículo 44. Control de los servicios de transporte.</p> <p>Cada autoridad en materia de transporte en los tres órdenes de gobierno definirá las categorías de servicios de movilidad en función de su propio contexto, y regulará su operación, y los instrumentos que se requieran, considerando la garantía al derecho a la movilidad de las personas, el control de las externalidades generadas por cada servicio, así como el cumplimiento de los estándares establecidos en esta Ley.</p>

<p>Los instrumentos de control expedidos para la operación de servicios de autotransporte federal y sus servicios auxiliares, incluyen la cobertura en vías de jurisdicción estatal y municipal, por lo que las entidades federativas, municipios y demarcaciones de la Ciudad de México no podrán sobre regularlos, ni gravar el tránsito de personas o cosas que atraviesen su demarcación territorial, así como tampoco podrán prohibir la entrada o salida a su territorio de ninguna mercancía nacional o extranjera.</p>	<p>Los instrumentos de control expedidos para la operación de servicios de autotransporte federal, sus servicios auxiliares y , <b>arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos</b> incluyen la cobertura en vías de jurisdicción estatal y municipal, por lo que las entidades federativas, municipios y demarcaciones de la Ciudad de México no podrán sobre regularlos, ni gravar el tránsito de personas o cosas que atraviesen su demarcación territorial, así como tampoco podrán prohibir la entrada o salida a su territorio de ninguna mercancía nacional o extranjera.</p>
<p><i>Sin correlativo</i></p>	<p><b>Artículo 47 bis. De los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.</b></p> <p>Los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos se sujetarán a las condiciones de operación y modalidades establecidas en esta Ley, en la Ley de caminos, puentes y autotransportes Federales y los reglamentos respectivos.</p>
<p><i>Sin correlativo</i></p>	<p><b>Artículo 48 ter. De la disponibilidad de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.</b></p> <p>Las autoridades competentes deberán garantizar la disponibilidad y la operación de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículo dentro del territorio nacional.</p> <p>Para tal efecto las autoridades Federales deberán establecer un número mínimo de unidades por kilómetro necesarias para que los usuarios cuenten con servicios</p>

	<p>suficientes y de calidad.</p> <p>En el caso de los depósitos estos deberán regirse bajo las disposiciones señaladas en el artículo 55 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransportes Federales.</p>
--	---

<b>LEY DE VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN</b>	
Texto Vigente	Propuesta de Reforma
<p>Artículo 127.- Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros y sus pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio y a los usuarios de la vía por el uso de las mismas.</p> <p>La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, o al usuario de la vía durante el trayecto de la misma.</p> <p><i>Sin correlativo</i></p>	<p>Artículo 127.- Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros <b>y de prestación de servicios auxiliares</b> en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros, <b>a las personas usuarias, así como sus bienes</b> y pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio <b>y por el uso de la vía.</b></p> <p>La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, o <b>a la persona usuaria</b> de la vía durante el trayecto de la misma, <b>al igual que sus bienes.</b></p> <p><b>Para garantizar la seguridad de las personas usuarias y sus bienes durante el transporte de pasajeros y de la prestación de servicios auxiliares, los concesionarios o permisionarios estarán obligados a</b></p>

<p>...</p> <p>Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros sólo podrán prestar el servicio y transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporten.</p> <p>El monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas.</p> <p>...</p> <p>Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, independientemente de las sanciones a que se hicieren acreedores por esta omisión deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto.</p> <p>...</p>	<p><b>instalar, en los vehículos correspondientes, dispositivos de videograbación y botones de emergencia o auxilio con enlace inmediato a las autoridades respectivas.</b></p> <p>...</p> <p>Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros <b>y la prestación de servicios auxiliares</b> sólo podrán transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros <b>y/o bienes</b> que transporten.</p> <p>El monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas.</p> <p>...</p> <p>Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, <b>a las personas usuarias y sus bienes</b>, independientemente de las sanciones a que se hicieren acreedores por esta omisión, deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto.</p> <p>...</p>
---	--

Por lo anteriormente expuesto se presenta el siguiente:

## PROYECTO DE DECRETO

**PRIMERO.** - Se reforma el artículo 20, 55, 55 bis y 62 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal para quedar como sigue:

Artículo 20.- La Secretaría **deberá** establecer y **actualizar anualmente** las tarifas aplicables para la operación de las Unidades de Verificación, así como las bases de regulación tarifaria de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.

En los supuestos a que se refieren este artículo y el anterior en los que se fijen tarifas, éstas deberán ser máximas e incluir mecanismos de ajuste que permitan la prestación de servicios en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad y permanencia y **priorizando la salvaguarda de los derechos e intereses de las personas usuarias.**

**La Secretaría publicará y difundirá mediante medios electrónicos las tarifas autorizadas para los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.**

Artículo 55.- Los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos se sujetarán a las condiciones de operación y modalidades establecidas en **esta ley** y los reglamentos respectivos.

**La Secretaría publicará en su sitio web el padrón de los permisionarios que otorgan los servicios de arrastre y arrastre y salvamento; los cuales tienen la obligación de publicar, tanto física como electrónicamente, las tarifas autorizadas para los servicios antes mencionados.**

**El permisionario de servicio de arrastre estará obligado a cumplir con las siguientes disposiciones:**

**I. Emitir una carta de porte por cada servicio que realice y contar con un sistema de videgrabación dentro de la unidad.**

**II. Mantener una póliza de seguro vigente contratada con una compañía aseguradora legalmente autorizada por las autoridades financieras hacendarias correspondientes, que aseguren el pago de daños que pudieran sufrir las personas usuarias y los vehículos arrastrados imputables al prestador del servicio, así como a los terceros que resultaren perjudicados en sus bienes o persona durante todo el trayecto de arrastre.**



**III. Contar con al menos una sola grúa del tipo A, B, C o D, y para el caso del servicio de salvamento deberán contar como mínimo con cuatro grúas diferentes, tipos A, B, C y D, de conformidad con los criterios que para tal caso cuente la Secretaría.**

**IV. En caso de que la autoridad federal determine la remisión de vehículos para el servicio de depósito de guarda y custodia a locales permisionados por la Secretaría, éstos deberán notificarlo inmediatamente a la persona interesada ya sea por escrito o por vía electrónica, precisando las condiciones en que se realizaron la maniobras, el arrastre y el tiempo que se llevó para ejecutarlas.**

**La notificación que se realice hará las veces de apercibimiento a la persona interesada sobre las condiciones en que se recibe el vehículo, así como del inventario de los bienes, carga y accesorios que lleva consigo, a fin de que le sean devueltos. Además, se deberá señalar un término de seis meses para la liberación del vehículo.**

**Será causa de revocación del permiso que el permisionario no cumpla con lo dispuesto en el presente artículo, o incurra en el otorgamiento de datos falsos, además de las acciones penales, civiles o administrativas que pudiesen surgir.**

**Artículo 55 Bis. - Los permisionarios del servicio de depósito deberán cumplir con las siguientes medidas:**

**I. Acreditar la propiedad y/o posesión del inmueble donde se prestará el servicio de depósito de vehículos, cuya superficie no podrá ser menor de cinco mil metros cuadrados y deberá acondicionarse al menos con piso compactado, estar techado y distinguirse al público en lugares visibles.**

**II. Contar con permiso o autorización del uso de suelo, expedido por autoridad competente, así como las autorizaciones, permisos o licencias para su funcionamiento y operación.**

**III. Disponer de instalaciones adecuadas y vigilancia las veinticuatro horas del día, que garantice la seguridad de los vehículos resguardados, así como contar con protección perimetral mediante bardeado y rematados con protecciones de malla y portón de acceso.**

**IV. Contar con equipamiento tecnológico necesario para la creación de una base de datos o listado de vehículos en guarda y custodia del depósito, así como el registro de entrada y salida de vehículos, así como de las circunstancias de tiempo, modo lugar y fecha en que los recibieron.**

La información del registro estará a disposición de la persona interesada, a efectos de conocer los servicios que se realizaron de arrastre, salvamento y depósito de su vehículo, para así conocer el monto de su recuperación, una vez que la autoridad emita la orden de liberación respectiva.

V. Mantener una póliza de seguro vigente contratada con una compañía aseguradora legalmente autorizada por las autoridades financieras hacendarias correspondientes, que aseguren el pago de daños que pudieran sufrir las personas usuarias y los vehículos depositados y/o arrastrados imputables al prestador del servicio, así como a los terceros que resultaren perjudicados en sus bienes o persona.

VI. Exhibir de manera permanente y en lugar visible las tarifas, sin que puedan efectuarse cobros por conceptos no contenidos en la autorización tarifaria o por servicios no prestados o en cuantía mayor a la tarifa aprobada.

...

Artículo 62.- Los concesionarios a que se refiere esta Ley están obligados a proteger a los usuarios en los caminos y puentes por los daños que puedan sufrir con motivo de su uso, **por lo que deberán contar con un seguro de viajero y un seguro de cobertura de arrastre y depósito.** Asimismo, los permisionarios de autotransporte de pasajeros y turismo, **además de aquellos que presten los servicios auxiliares referidos en el artículo 55 de esta Ley,** protegerán a los viajeros, usuarios y sus bienes por los daños que sufran con motivo de la prestación del servicio.

La garantía que al efecto se establezca deberá ser suficiente para que el concesionario ampare al usuario de la vía durante el trayecto de la misma, y el permisionario a los viajeros desde que aborden hasta que descendan del vehículo, **así como en el uso de cualquiera de los referidos servicios auxiliares.**

Los concesionarios y permisionarios deberán otorgar esta garantía en los términos que establezca el reglamento respectivo.

**SEGUNDO. - Se reforma el artículo 44 y se adicionan los artículos 47 bis y 47 ter a la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial para quedar como sigue:**

Artículo 44. ...

...

Los instrumentos de control expedidos para la operación de servicios de autotransporte federal, sus servicios auxiliares y , **arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos** incluyen la cobertura en vías de jurisdicción estatal y municipal, por lo que las entidades federativas, municipios y demarcaciones de la Ciudad de México no podrán sobre regularlos, ni gravar el tránsito de personas o cosas que atraviesen su demarcación territorial, así como tampoco podrán prohibir la entrada o salida a su territorio de ninguna mercancía nacional o extranjera.

**Artículo 47 bis. De los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.**

**Los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos se sujetarán a las condiciones de operación y modalidades establecidas en esta Ley, en la Ley de caminos, puentes y autotransportes Federales y los reglamentos respectivos.**

**Artículo 47 ter. De la disponibilidad de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículos.**

**Las autoridades competentes deberán garantizar la disponibilidad y la operación de los servicios de arrastre, arrastre y salvamento y depósito de vehículo dentro del territorio nacional.**

**Para tal efecto las autoridades Federales deberán establecer un número mínimo de unidades por kilómetro necesarias para que los usuarios cuenten con servicios suficientes y de calidad.**

**En el caso de los depósitos estos deberán regirse bajo las disposiciones señaladas en el artículo 55 bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransportes Federales.**

**TERCERO. – Se reforma el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, para quedar como sigue:**

Artículo 127.- Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros y **de prestación de servicios auxiliares** en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros, **a las personas usuarias, así como sus bienes** y pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio y **por el uso de la vía.**

La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, o **a la persona usuaria** de la vía durante el trayecto de la misma, **al igual que sus bienes.**

**Para garantizar la seguridad de las personas usuarias y sus bienes durante el transporte de pasajeros y de la prestación de servicios auxiliares, los concesionarios o permisionarios estarán obligados a instalar, en los vehículos correspondientes, dispositivos de videograbación y botones de emergencia o auxilio con enlace inmediato a las autoridades respectivas.**

...

Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros **y la prestación de servicios auxiliares** sólo podrán transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros **y/o bienes** que transporten.

El monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas.

...

Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, **a las personas usuarias y sus bienes**, independientemente de las sanciones a que se hicieron acreedores por esta omisión, deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto.

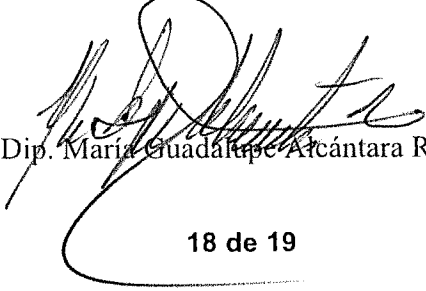
...

## **ARTÍCULOS 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 Infraestructura, Comunicaciones y Transportes tendrá un plazo de 180 días para la emisión de la reglamentación del presente decreto.

Atentamente,

  
Dip. María Guadalupe Arcántara Rojas



**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xariel Espinosa Cházaro, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritz Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; María Macarena Chávez Flores, PRD.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

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

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