

## CONTENIDO

### Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, suscrita por la diputada Carmen Rocío González Alonso y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 25** Que expide la Ley General de Acceso al Agua, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 51** 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, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 95** Que reforma el artículo 41 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 101** Que reforma y adiciona los artículos 66 y 67 de la Ley General de Protección Civil, en materia de desastres naturales, a cargo de la diputada Paulina Rubio Fernández, del Grupo Parlamentario del PAN
- 107** Que reforma diversas disposiciones de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, en materia de protección social y jurídica de policías y miembros de corporaciones de seguridad y justicia, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN.

## Anexo III-2-1

**Martes 13 de febrero**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.**

La Diputada Carmen Rocío González Alonso, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta asamblea, Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La muerte fetal es un evento de gran repercusión afectiva para los padres involucrados y su entorno. Históricamente, por diferentes razones, casi en dos tercios de los casos no es posible determinar la causa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como muerte fetal;

*“... a la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo”.<sup>1</sup>*

Numerosos esfuerzos se han hecho en las últimas décadas para estandarizar los sistemas de registro de muerte fetal y su causa que permita proponer políticas de salud efectivas en la prevención de dicha problemática.

En México, durante 2021, se registraron 23,000 defunciones fetales, con lo que se obtiene una tasa de 1.44 habitantes por cada 10,000. Con respecto a los datos que ha publicado la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para

---

<sup>1</sup> (s. f.). <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/567GRR.pdf>

la Infancia), en cuanto a este tema, en las dos últimas décadas, 48 millones de bebés nacieron muertos, lo que implica que la mortalidad fetal representa una carga gravosa a nivel mundial, ya que uno de cada 72 bebés nace muerto. A pesar de ello, la atención que se les brinda al padre y la madre es insuficiente y no engloba todas las necesidades que los padres necesitan, al pasar por una situación como esta.

Cabe señalar que, que la mayoría de las muertes fetales se producen en África Subsahariana y en Asia Meridional, y más del 40% de las muertes fetales tienen lugar durante el parto debido a complicaciones que ocurren durante este, o derivado de la mala atención por parte de las Instituciones.

Por otro lado, la OMS define la mortalidad neonatal como la muerte entre el nacimiento y los 28 días de vida.

En lo que respecta, a la muerte neonatal, casi el 99% de las muertes de recién nacidos se registran en países en vías de desarrollo. Más de la mitad de esas defunciones se concentran en 5 países (India, Nigeria, Pakistán, China y la República Democrática del Congo). Esto se debe, en primera instancia al gran tamaño de sus poblaciones. La India registra cada año más de 900,000 defunciones de neonatos, casi el 28% del total mundial. Casi el 99% de las muertes de recién nacidos se registran en los países en vía de desarrollo.

Ahora bien, con relación a la salud reproductiva en América Latina, ha disminuido en los últimos 56 años; teniendo una tasa de fecundidad de 6 hijos por cada mujer en 1960 y 2.2 hijos por cada mujer en 2012.

En Estados Unidos se estima que cada año se pierden más de un millón de fetos y que tal situación ocurre más a menudo antes de las 20 semanas de gestación.

En el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades han definido a la muerte fetal;

*“como la pérdida de un bebé, debido a que nació sin vida o murió durante el parto”<sup>2</sup>*

Lo anterior, engloba al aborto espontáneo, aunque se diferencian dependiendo del número de semanas en el que se encuentre. La diferencia de la muerte fetal, el aborto espontáneo, se encuentra dentro de las primeras 20 semanas de gestación, diferenciándose de la muerte fetal que es la pérdida de un bebé justo en las 20 semanas o en las semanas posteriores.

El aborto espontáneo se define como;

*“la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. La pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. Un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos.”<sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup> Actividades de la División de Salud Reproductiva del NCCDPHP para comprender la muerte fetal | CDC. (2019, 22 julio). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/activities-nccdphp.html>

<sup>3</sup> Aborto espontáneo: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm#:~:text=Es%20la%20p%C3%A9rdida%20espont%C3%A1nea%20de,abortos%20m%C3%A9dicos%20o%20abortos%20quir%C3%BArgicos.>

La OMS, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) recomiendan considerar las siguientes definiciones y criterios cronológicos.<sup>4</sup>

*-Muerte fetal: Es la muerte del producto de la concepción antes de la expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente del tiempo de duración de embarazo. Cronológicamente se divide en:*

- *Muerte fetal temprana: Todas las muertes desde la concepción hasta las 22 semanas de gestación y/o peso de gestación menor de 500 gr. Se refiere, por tanto, a los abortos.<sup>5</sup>*
- *Muerte fetal intermedia: Las muertes fetales que tienen lugar en las 22-28 semanas de gestación y/o peso al nacer entre 500-999 gr. Muerte fetal tardía: Muertes fetales a partir de las 28 semanas de gestación y/o peso al nacer menor o igual a 1000 gr.*

*-Muerte neonatal: Es la muerte del recién nacido en las primeras 4 semanas de vida (28 días). Se divide en:*

- *Muerte neonatal precoz: Muerte del recién nacido en los primeros 7 días de vida.*

---

<sup>4</sup> Ana M. López Fuentetaja y Odei Iriando Villaverde, Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres, Revista de Diagnostico psicológico, Psicoterapia y Salud, NÚMERO 3 VOL. 9 2018. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2018a21>

<sup>5</sup> De forma coloquial se le conoce como aborto la muerte fetal temprana, la cual es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. La pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. Un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos.

- *Muerte neonatal tardía: Muerte del neonato desde los 7 días completos hasta los 28 días completos de vida.*

La muerte fetal afecta aproximadamente a 1 de cada 175 nacimientos y cada año alrededor de 21 000 bebés nacen muertos en Estados Unidos. Esta cifra representa aproximadamente lo mismo que el número de bebés que mueren durante el primer año de vida, sin embargo, la tasa de mortalidad fetal temprana se ha mantenido prácticamente igual a lo largo del tiempo.

Ahora bien, también se debe considerar que la mortalidad materna representa un alto porcentaje de casos, debido a causas que son evitables y es la máxima expresión de injusticia social. Pues es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres en situación de pobreza las que tienen mayor riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio, debido a la falta de hospitales, que no cuentan con los servicios adecuados, para recibir a las mujeres en labor de parto. Para precisar, la mortalidad materna es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en México a diario mueren tres mujeres por causas relacionadas con el embarazo. La mayoría de las defunciones maternas ocurren durante el parto o el puerperio, sobre todo en las áreas rurales debido a la falta de servicios médicos adecuados. Entre las principales causas de mortalidad

materna se han ubicado las hemorragias, la hipertensión asociada con el embarazo y otras complicaciones del parto.

Al igual que la mortalidad materna, la mayor parte de las muertes fetales suelen asociarse a deficiencias en la atención hospitalaria, por lo que en la actualidad la mayoría de las muertes maternas en México sucede en los Hospitales Públicos de Salud, los cuales podría evitarse con una atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y el postparto.

A pesar de los avances de los servicios de salud para prevenir o tratar las causas de la mortalidad infantil, los progresos a la hora de reducir la tasa de mortalidad fetal han sido ineficientes. Entre 2000 y 2019, el índice anual de reducción de la tasa de mortalidad fetal fue de tan solo un 2.3%, en comparación con la reducción del 2.9% para la tasa de mortalidad neonatal y del 4.3% para la mortalidad de niños de uno a 59 meses. No obstante, el progreso es posible si se establecen políticas públicas y programas sólidos para disminuir la muerte fetal.

Datos del INEGI, ha mostrado que el 83.5% de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.3% durante el parto y en 1.2% de los casos no se especificó.

Una de las causas más frecuentes en cuanto a muerte fetal, son los abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 20 semanas, colocando el aborto espontáneo como el más común entre las muertes fetales, con 7,187 casos.

Partiendo de esto, la pérdida de un bebé durante el parto, por un aborto o a los pocos días de haber nacido es una situación compleja, que afecta la

salud mental, desencadenando diversos problemas emocionales, tanto a la madre y al padre.

Para muchas mujeres la pérdida del niño durante el embarazo, parto o postparto significa un duro golpe desde la perspectiva sentimental que al final del día también recae en aspecto psicológico; por lo que la atención que reciben posteriormente tendrán consecuencias sobre su perspectiva de la vida y la muerte, su autoestima e incluso su propia identidad. Muchas mujeres que sufren de primera mano la muerte fetal de su niño tratan de evitar estar con otras personas o participar en actividades cotidianas, de forma que se aíslan y agravan los síntomas depresivos a corto y largo plazo.

Hay que destacar que la ocurrencia de una muerte fetal implica, ante todo, un importante impacto emocional que involucra a la mujer que está pasando por momentos difíciles, así como a su pareja, el médico responsable y la institución de atención.<sup>6</sup>

Para poder reducir estas cifras y lograr un cambio, es indispensable mejorar el sistema de salud y la calidad de la atención prenatal para las mujeres antes y durante el parto.

Es fundamental, para poder disminuir los casos de muerte fetal, que se facilite el acceso a establecimientos de salud funcionales que cuenten con medicamentos y equipos adecuados para la atención de las madres y de los bebés durante todo su proceso de gestación y durante el parto.

---

<sup>6</sup> Roberto Ariel Vogelmann, Javier Esteban Sánchez, & Mauro Fabricio Sartori. (2008, diciembre). *MUERTE FETAL INTRAUTERINA*. Revista médica educativa. [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista188/4\\_188.pdf](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista188/4_188.pdf)

En ese sentido, indispensable que los gobiernos destinen el presupuesto necesario para los servicios de salud; en el caso del Estado Mexicano, a través del Proyecto de Presupuesto de Egresos del 2023, se le destino al sector Salud 21 mil 173.8 mdp para identificar necesidades de personal de salud, infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos, con el objeto de evitar y/o atender lo que aquí se ha venido exponiendo.

De acuerdo con datos presentados por la Secretaría de Salud, a través del Quinto Informe de Labores 2022 – 2023, se han tomado acciones necesarias para fortalecer los servicios de salud, incluyendo aquellos servicios materno y perinatal; concluyendo que dicha institución, a través de la coordinación con el IMMS e ISSSTE realizaron 60,955 partos, en los cuales en todo momento el objetivo fue que dichas madres no presentaran complicaciones durante el parto. Además, realizaron dos encuentros nacionales de seguimiento y dos talleres nacionales teórico-prácticos, para favorecer la implementación del Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro, reconocido en la Recomendación 31/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Así como de la participación de personal de 32 hospitales de nueve estados de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.

Hay que hacer notar que la muerte fetal es un suceso que puede prevenirse en una proporción considerable de casos, si el control prenatal se respetara en calidad y cantidad; para ello se requiere mayores esfuerzos a fin de educar y llevar conciencia a la población sobre esta problemática.

De la misma forma, es absolutamente necesaria la investigación de las causas que llevaron a una muerte fetal, a fin de prevenir su recurrencia en embarazos futuros y ayudar a afrontar esta difícil situación.

Por otro lado, la mortalidad neonatal también es un problema que en los últimos años se ha presentado en la materia; la mortalidad neonatal se refiere a la muerte entre el nacimiento y los 28 días de vida.<sup>7</sup>

*“En México, la mortalidad de recién nacidos corresponde al 41% del total de defunciones de menores de cinco años. A nivel mundial, en 193 países, esta cifra ha descendido de 4,6 millones en 1990 a 3,3 millones en 2009 a partir del año 2000. Lo anterior se considera un problema de salud pública y es el indicador básico a considerar para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. Por lo que se requiere un enfoque específico en la mortalidad neonatal como la distribución de la epidemiología, las causas de la muerte y las intervenciones de salud.”<sup>8</sup>*

Es importante mencionar, que, el riesgo de muerte neonatal se asocia a tres diferentes factores que abarcan las tres cuartas partes de la mortalidad neonatal en el mundo:

- partos prematuros 29%
- asfixia 23%
- infecciones graves tales como sepsis y neumonía 25%

<sup>7</sup> Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. (2020, 19 septiembre). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

<sup>8</sup> R. Pérez-Díaz, AL. Rosas-Lozano, & FG. Islas-Ruz. (2018, febrero). Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. SciELO Analytics. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912018000100023&lng=es&nrm=iso](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912018000100023&lng=es&nrm=iso)

Así también, como factores externos que pueden influir:

- la edad de la madre sobre todo en las adolescentes
- hábito de fumar
- embarazos múltiples
- hipertensión arterial
- fundamentalmente las características individuales del neonato

En México, de cada mil embarazos, 14 no se logran por diversas causas, lo que deriva en muerte fetal, estos sucesos se presentan en zonas rurales del país donde hay situaciones infecciosas asociadas a la falta de acceso a los servicios de salud, mientras que en los lugares de mayor poder adquisitivo se presenta preeclampsia y diabetes.

En este sentido, es importante señalar, que la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal<sup>9</sup>

Diversas Instituciones han puesto énfasis en este problema, la UNAM ha realizado diferentes estudios, para dar un panorama más amplio acerca de esta problemática, que ha sido cada vez más recurrente en la sociedad mexicana.

Dicha casa de Estudios, publicó un estudio titulado: “Muerte fetal, gestacional o perinatal, en la que informa que 14 de cada mil fallecen en

---

<sup>9</sup> *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. (s.f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

México” presentado en octubre del 2022, explica las diferentes causas que han acelerado y visibilizado esta situación entre las familias mexicanas.

Dentro de las principales causas de deceso son: complicaciones como preeclampsia y diabetes gestacional. En muerte después del nacimiento inmediato, lo más común es el nacimiento de bebés prematuros y las dificultades asociadas a esta, además de las infecciones.

Este tipo de muerte está relacionada con diversos factores, tanto genéticos como medioambientales. También se habla de las causas de riesgo, que pueden deberse a la madre, el feto o a la placenta. De este modo, se origina un desprendimiento de la misma durante el embarazo, daños en el cordón umbilical, envejecimiento de la placenta o una rotura prematura de la membrana que recubre al feto.

Por otra parte, existen factores externos, que tienen que ver con la ingesta de ciertos fármacos, el uso de drogas, cigarrillos, algún accidente o caída y los relacionados con la alimentación y el tipo de vida que tenga la madre durante el tiempo de gestación.

En este orden de ideas, podemos entender que la Muerte fetal es un tema delicado, al que no se le ha prestado el estudio y análisis adecuado.

Países como España, han legislado en la materia con el objeto de prevenir y brindar la atención necesaria para disminuir en número de muertes.

En el caso de Chile, se ha implementado un programa denominado “Protocolo de Atención a la Muerte Fetal”; que tiene por objetivo ofrecer un abordaje integral y humano de los padres y madres que atraviesan esta situación. En este sentido, podemos tomar como base estas acciones para

poder incluir obligaciones a las instituciones de salud, con el fin de cumplir con las necesidades que se necesitan para que la mujer pueda tener un embarazo y un parto seguro.

Además, se aprobó la Ley Fácil, la cual busca establecer un estándar especial para el manejo clínico y acompañamiento en casos de muerte gestacional o perinatal.

En esta ley se incorporó que los prestadores de salud deberán realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal. Se trata de la pérdida ocurrida durante el embarazo, en el parto o en las primeras semanas de vida.

Además, se modifica el Código del trabajo para aumentar el permiso pagado de tres a siete días hábiles para el trabajador y la trabajadora por la muerte de la criatura en período de gestación.

Del mismo modo, este permiso es adicional a los días feriados anuales, independientemente del tiempo de servicio del trabajador o trabajadora.

- Establecer protocolos de atención especializada para la muerte fetal, que contemplen la atención médica y psicológica a la madre y al padre.
- Capacitar al personal médico y de enfermería en el manejo de la muerte fetal y en la atención a las madres y padres.
- Garantizar que la atención a las madres y padres que sufren la muerte fetal sea sensible, respetuosa, empática y libre de prejuicios.

Por otro lado, en Colombia, se logró obtener licencias para cuando el embarazo termina en el nacimiento de un bebé vivo, pero que muere minutos o días después de nacer: en esta situación la mujer tiene derecho al descanso de la totalidad de la licencia de maternidad, es decir 18 semanas (artículo 236 del CST), para lo cual debe presentar el certificado de “nacido vivo” del bebé, y cumplir con los requisitos generales de cotización al sistema de salud y seguridad social. De igual manera, debe ser remunerada con el salario que tenía una vez iniciada la licencia.

Cuando el embarazo termina en aborto o en un parto con bebé muerto: en esta circunstancia debe concederse a la madre la licencia de maternidad por un período de dos a cuatro semanas. Para efectos de determinar dicho período, el médico tratante debe indicar a la trabajadora el tiempo que estima conveniente para su recuperación. La mujer será remunerada con el salario que tenía al momento de iniciar la licencia de maternidad, tal como lo establece el artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo.

Del mismo modo, Perú recientemente aprobó en la Comisión Permanente de su Congreso, el Proyecto de Ley 3463/2022-CR: “Ley que establece el derecho a una atención integral y licencia laboral en caso de muerte gestacional, perinatal o neonatal, así como la responsabilidad del ministerio de salud de elaborar el respectivo protocolo de atención.

Con este proyecto, se busca lograr tres objetivos: contar con un protocolo de atención a los padres de familia ante la pérdida gestacional que permita a los progenitores ser tratados con humanidad frente a tan dolorosa

pérdida; tener un registro de mortinatos a cargo del Reniec e instalar el Día nacional de concientización sobre la muerte gestacional y neonatal.<sup>10</sup>

De este modo, y siguiendo la lógica antes mencionada, es indispensable que se refuercen el derecho en materia de salud, el pleno goce de esta, toda vez que es obligación del Estado brindar protección a todas las personas, conforme al artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se estipula que;

***Artículo 4.*** “*Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.*”

A diferencia de la mortalidad materna, donde se han llevado a cabo diferentes planes y acciones como el Programa Nacional de Salud 2007-2012, incluyó nueve estrategias y veinte líneas de acción. Con relación a la salud de las mujeres se contemplaron acciones específicas orientadas a reducir la muerte materna. Se enunció el compromiso para reducir la mortalidad materna, la cual, se reconoció afecta particularmente a las

---

<sup>10</sup> Predictamen recaído en los proyectos de ley 3463/2022-CR y 4076-2022-CR. (2023, 7 marzo). Congreso de la Republica Perú Comisión de Trabajo y Seguridad. [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Trabajo/files/sesion\\_ordinaria/12a\\_sesion\\_ordinaria/predictamen\\_pl3463\\_4076.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Trabajo/files/sesion_ordinaria/12a_sesion_ordinaria/predictamen_pl3463_4076.pdf)

mujeres de los sectores sociales con altos índices de marginación, incluyendo a las mujeres de comunidades indígenas en México.

En este sentido, aun con los planes y programas antes señalados, no se ha podido ofrecer el servicio adecuado que ayude a disminuir la muerte fetal, y se brinde la atención necesaria y especializada por parte del sector salud durante el embarazo, así como brindar acompañamiento y atención médica especializada en caso de duelo por muerte fetal o perinatal, además de otorgar licencias y permisos de incapacidad posterior al parto como si el bebé se hubiera logrado, conforme lo establece la Ley Federal del Trabajo en el artículo 170.

En virtud de ello, se plantea realizar diversas reformas a la Ley General de Salud, en aras de impulsar protocolos en los centros médicos públicos y privados, cuando se presenten una situación en la que la madre pierda a su hijo durante el embarazo, parto o postparto y sean puestas en un lugar en donde no tenga contacto con otras madres que disfruten de la compañía de sus respectivos niños que han dado a luz. Esto debido a que poner a estar madres que han perdido a su bebe durante y después de la gestación representa un duro golpe sentimental y psicológico que se ha venido presentando en diversos hospitales y centros médicos del país.

Lo anterior, es un tema sensible que permea en la familia; sobre todo para la madre quien en un acto de sentimiento propio hacia su bebe que no ha logrado sobrevivir durante el tiempo de gestación o durante el parto o posterior a ello, representa una pérdida humana que no es fácil superar en el momento. Sin embargo, cuando son atendidas y puestas en recuperación en la mayoría de los casos son puestas en un área dentro del nosocomio

junto a otras madres, lo que desde una perspectiva emocional afecta de manera directa en la salud mental de quien en su momento fue madre.

En este sentido, la propuesta tiene como objeto atender este problema tan sensible, pero de gran relevancia en la salud de psicológica de aquellas mujeres que fueron puestas junto a otras madres que disfrutaban del sentimiento de una niña o niño que han dado a luz. Por lo que esta propuesta tiene como objeto frenar dichas acciones para que el personal de salud sea consciente de la situación y acate los protocolos que la misma institución avale para crear áreas distintas para no perjudicar más la situación por la que esté pasando la madre que haya perdido al niño.

Por otra parte, la presente reforma busca que aquellas madres que hayan sufrido de un aborto espontáneo, así como aquellas que hayan pasado por la muerte fetal durante el parto, o posterior a ella, gocen de los mismos derechos en comparación a las madres que hayan tenido a sus respectivos niñas o niños durante el proceso de gestación y parto. Lo anterior, debido a que aquellas madres que hayan pasado por el proceso de muerte fetal, no solo pasan por un momento difícil que no solo afecta su salud física, sino también su salud mental que lleva tiempo de superación, por lo que brindarles el mismo derecho según el texto vigente señalado en la Ley Federal del Trabajo se traduce otorgarles la igualdad que señala el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En virtud de lo anterior, se anexa un cuadro comparativo que ilustra de mejor manera la propuesta de reforma y adición a diversas disposiciones de la leyes en comento para quedar como sigue:

<b>LEY GENERAL DE SALUD</b>	
<b>Texto actual</b>	<b>Propuesta de Reforma</b>
<b>CAPITULO V</b>	<b>CAPITULO V</b>
<b>Atención Materno-Infantil</b>	<b>Atención Materno-Infantil</b>
<p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>...</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>I Bis. a VI. ...</p>	<p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>...</p> <p>I. La atención integral, <b>oportuna y con trato digno</b> de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>I Bis. a VI. ...</p>
<p><b>Artículo 64.-</b> ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica</p>	<p><b>Artículo 64.-</b> ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto actual	Propuesta de Reforma
de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.	de las parteras tradicionales, para la atención <b>integral y oportuna</b> del embarazo, parto y puerperio.
<p><b>Artículo 65.- ...</b></p> <p>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;</p> <p>III. a IV. ...</p>	<p><b>Artículo 65.- ...</b></p> <p>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, <b>con énfasis en acciones de revisión oportuna del embarazo, parto y puerperio a fin de evitar la mortalidad materna e infantil.</b></p> <p>III. a IV. ...</p>

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
Texto actual	Texto propuesto
<p><b>Artículo 170.-</b> Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. ...</p>	<p><b>Artículo 170.-</b> Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. ...</p>

<b>LEY FEDERAL DEL TRABAJO</b>	
<b>Texto actual</b>	<b>Texto propuesto</b>
<p>II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.</p> <p>...</p>	<p>II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto, <b>aun en caso de muerte fetal o perinatal.</b> A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.</p> <p>...</p>

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
Texto actual	Texto propuesto
<p>III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;</p> <p>IV. a VII. ...</p>	<p>III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo, del parto, <b>por haber sufrido de un aborto espontaneo, o la muerte fetal o perinatal de su hijo o hija;</b></p> <p>IV. a VII. ...</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de La Ley Federal del Trabajo.

**Artículo Primero:** Se reforma la fracción I del Artículo 61; la fracción IV del Artículo 64 y la fracción I del Artículo 65 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 61. - ...**

I. La atención integral, **oportuna y con trato digno** de la mujer durante el embarazo, atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

**Artículo 64.** - En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. ... a III. ...

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención **integral y oportuna** del embarazo, parto y puerperio.

**Artículo 65.-** Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, **con énfasis en acciones de revisión oportuna del embarazo, parto y puerperio a fin de evitar la mortalidad materna e infantil.**

II. ... a IV. ...

**Artículo Segundo.** – Se reforma las fracciones II y III del Artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

**Artículo 170.-** Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. ...

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto, **aun en caso de muerte fetal o perinatal.** A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho

semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.

...

...

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto, por **haber sufrido un aborto espontáneo, o la muerte fetal o perinatal de su hijo o hija;**

IV. ... a VII. ...

### **Transitorios**

**Primero.** El presente Decreto, entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Secretaria de Salud, en un plazo no mayor a 180 días a partir de la publicación del presente Decreto, deberá adecuar los lineamientos en materia de atención y prevención a la muerte fetal y perinatal, así como implementar los protocolos y acciones que permitan a las mujeres pacientes que hayan pasado por el proceso de muerte fetal durante el parto y postparto, brindarle los cuidados y atenciones psicológicos necesarios para su recuperación.

**Tercero.** Las entidades federativas tendrán un plazo de 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para homologar sus respectivos ordenamientos jurídicos y demás disposiciones normativas en la materia.

**ATENTAMENTE**



**Dip. Carmen Rocío González Alonso**

**Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 07 de febrero de 2024.**



Los que suscribimos Román Cifuentes Negrete, Enrique Godínez del Río, Gerardo Peña Flores, Salvador Alcántar Ortega, Noel Mata Atilano, Leticia Zepeda Martínez, Ali Sayuri Núñez Meneses y Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad a lo establecido en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta soberanía **Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General de Acceso al Agua**, al tenor de las siguientes:

### Exposición de motivos

El reconocimiento de los Derechos Humanos a nivel constitucional en nuestro país ha tenido un largo proceso que, desde nuestro punto de vista, inició en la LX Legislatura del Congreso de la Unión, en la que Diputadas y Diputados de los Grupos Parlamentarios expresaron, a través de sus iniciativas<sup>1</sup>, la necesidad de avanzar en la protección y garantía de los derechos fundamentales, un total de 33 propuestas de reforma se recogieron en el Dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y Derechos Humanos que fue aprobado por unanimidad de sus integrantes, consenso que fue ratificado por el Pleno de la Cámara de Diputados por un total de 287 votos a favor y solamente uno en contra<sup>2</sup> en la Sesión del día 23 de abril de 2009.

Ese fue el momento en el que inició el proceso de reforma de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para incorporar en su texto el reconocimiento pleno de los derechos elementales del ser humano, cuyo proceso legislativo permitió que el contenido del proyecto de Decreto se fortaleciera con observaciones del Senado de la República que lo aprobó con modificaciones de forma unánime por 96 votos<sup>3</sup> a favor en su sesión del día 8 de abril de 2010 y turnado para efectos de la continuidad del proceso legislativo a la Cámara de origen, en donde también se realizaron modificaciones aprobándose el proyecto de Decreto el 15 de diciembre de 2010 con 362 votos a favor, por lo que de nueva cuenta el proyecto de Decreto se turnó a la Cámara de Senadores para que se impusiera de las nuevas modificaciones las que fueron aprobadas durante la sesión del 8 de marzo de 2011 por unanimidad de 108 votos a favor<sup>4</sup> y finalmente publicada en el Diario Oficial de

<sup>1</sup> Cámara de Diputados, Dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y Derechos Humanos, con proyecto de Decreto que modifica la denominación del Capítulo I y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Gaceta Parlamentaria Año XII, número 2743-XVI del jueves 23 de abril de 2009, en:

<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/60/2009/abr/20090423-XVI.pdf>

<sup>2</sup> Diputado Juan José Rodríguez Prats.

<sup>3</sup> Senado de la República, LXI Legislatura, sesión del jueves 8 de abril de 2011, en <https://www.senado.gob.mx/65/votacion/838>

<sup>4</sup> *Idem*, sesión del 8 de marzo de 2011, en <https://www.senado.gob.mx/65/votacion/1013>



la Federación del día 10 de junio de 2011<sup>5</sup> bajo la nomenclatura de Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con esta breve reseña queremos dejar constancia que el reconocimiento de los Derechos Humanos a nivel constitucional no fue y no ha sido un proceso sencillo, al tratarse de la reforma del Código fundamental para su procedencia es necesario generar consenso entre las distintas fuerzas políticas que tienen representación en el Congreso, dar ese primer paso requirió de más de dos años para convertirse en derecho vigente.

A partir del 10 de junio de 2011 la Constitución se ha reformado en 62 ocasiones, destacándose, para los efectos de esta iniciativa, la contenida en el Decreto por el que se Declara reformado el párrafo quinto y se adiciona un párrafo sexto recorriéndose en su orden los subsecuentes, al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 8 de febrero de 2012 con la que se incorpora el derecho de acceso al agua para consumo personal y doméstico; reforma que también tuvo un proceso legislativo largo para el que se consideraron un total de 8 iniciativas presentadas desde el 2006 hasta el 2011 según consta en el dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales<sup>6</sup>.

Esta reforma constitucional es vigente desde el 9 de febrero de 2012 y desde esa fecha el Congreso de la Unión tiene la obligación de reglamentar ese derecho humano mediante la expedición de la "Ley General de Aguas" para lo que el Constituyente Permanente le concedió 360 días para realizarlo; lo que como es de todos conocido no se ha cumplido al día de hoy.

Es por ello que atendiendo al mandato del Constituyente Permanente emitido hace casi once años, es que ponemos a su consideración la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General de Acceso al Agua, denominación que a nuestra consideración enaltece el derecho humano cuya garantía se busca reglamentar.

Es el proyecto de una ley general en atención a que la propia Constitución señala que el ordenamiento que regule el acceso al agua, su disposición y saneamiento debe definir las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos para lo cual debe establecer la participación de

<sup>5</sup> Gobierno de México, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2011, en [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011#gsc.tab=0)

<sup>6</sup> H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales con proyecto de Decreto que reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Gaceta parlamentaria año XIV, número 3249-III del día miércoles 27 de abril de 2011.

la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía.

La Ley General de Acceso al Agua que se presenta contiene un total de 32 artículos distribuidos en siete títulos que a su vez contienen capítulos para una adecuada comprensión de sus disposiciones.

En la construcción de su contenido se tuvieron en cuenta el marco de referencia dispuesto por el Constituyente Permanente de 2012 y la pretensión de las legisladoras y legisladores originales de la LXI Legislatura<sup>7</sup>, así como el contenido de los tratados y convenciones internacionales de los que México es parte, de la Resolución A/RES/64/292 de la Organización de las Naciones Unidas del 28 de julio de 2010; la nutrida doctrina que se ha emitido; los criterios del Poder Judicial de la Federación contenida en los Cuadernos de Jurisprudencia<sup>8</sup> que ha compilado la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de su Centro de Estudios Constitucionales; las invaluable aportaciones que a lo largo de su existencia ha emitido el Instituto Mexicano de Tecnología del Agua (IMTA) particularmente la Guía de Políticas Públicas en el Ámbito Estatal en materia de Agua Potable y Saneamiento<sup>9</sup> y las expresiones emitidas en las participaciones que se han presentado en las diversas reuniones que se han sostenido a lo largo de la presente Legislatura y que se han integrado en los “Lineamientos Generales para la Formulación de la Iniciativa de la Ley General de Aguas” por la Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento de la que somos integrantes.

También se tiene presente que, en materia de agua, la Carta Magna establece tres regulaciones; la contenida en el artículo 4o. párrafo sexto, la prevista por el artículo 27 y la otorgada en el inciso a) de la fracción III del artículo 115.

En el caso del artículo 4º el Constituyente Permanente dispuso un derecho a favor de las personas para acceder al agua, en el caso del artículo 27 señaló que la propiedad originaria del vital líquido corresponde a la Nación, facultando al Estado para regular, entre otros aspectos, su gestión y uso, y en el 115 el Constituyente delegó en los Municipios la prestación de servicios entre los que se encuentran el relativo al agua potable y la disposición de aguas residuales.

---

<sup>7</sup> H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales con proyecto de Decreto que reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Gaceta parlamentaria año XIV, número 3249-III del día miércoles 27 de abril de 2011.

<sup>8</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Estudios Constitucionales, Cuadernos de Jurisprudencia, Derecho al Agua, número 12, en:  
[https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/publicaciones\\_scjn/publicacion/2022-02/CJ%20DERECHO%20HUMANO%20AL%20AGUA\\_VOBO.pdf](https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/publicaciones_scjn/publicacion/2022-02/CJ%20DERECHO%20HUMANO%20AL%20AGUA_VOBO.pdf)

<sup>9</sup> Gobierno de México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Mexicano del Agua, “Guía de Políticas Públicas en el Ámbito Estatal en Materia de Agua Potable y Saneamiento”, versión digital, México, 2015.



Al día de hoy el Derecho Humano de Acceso al Agua no ha sido objeto de regulación, es la pretensión de esta iniciativa; y en el caso del artículo 27 el legislador ordinario ha desplegado su actividad en la Ley de Aguas Nacionales que si bien, a lo largo de su vigencia, ha recogido diversas disposiciones tendientes a garantizar el acceso al agua; su finalidad es regular la explotación, uso o aprovechamiento, su distribución y control, así como preservar su cantidad y calidad para lograr su desarrollo integral sustentable, por ello se sostiene que la Ley General de Acceso al Agua solamente debe ocuparse de pormenorizar las disposiciones necesarias y atinentes que hagan efectiva su garantía, sin incidir en el campo material de la Ley de Aguas Nacionales cuyo contenido, por sí mismo, se constituye como una garantía de acceso al agua.

En el diseño de este nuevo ordenamiento se tiene presente que el hilo que conecta los preceptos constitucionales citados es el agua; pero que sus finalidades son distintas, por un lado, se busca tutelar y garantizar el acceso de las personas y por el otro se establecen las bases para que el Estado regule, entre otros aspectos, su uso y aprovechamiento. Ante ello, la nueva legislación habrá de poner como centro de su diseño a la persona, al ser humano y no así a las actividades que actualmente el Estado desarrolla en su carácter de guardián del agua.

### **Contenido de la iniciativa**

La Ley que se propone no se contrapone con la Ley de Aguas Nacionales por el contrario se considera que se complementan, de hecho el proyecto le reconoce que desde 1992 sus disposiciones se han perfeccionado, realizando remisiones a los conceptos contenidos en su artículo 3º y aprovechando la existencia de los mecanismos de organización y participación y los relativos al Programa Nacional Hídrico que se toman en apoyo para la construcción, autorización y publicación de la Política Pública para garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua y su disposición y saneamiento.

Ante ello, en el proyecto se podrán identificar conceptos que son propios de la Ley de Aguas Nacionales; de la Ley de Amparo Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; de la Ley General de Desarrollo Social; de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la recientemente publicada Ley General de Mecanismos de Solución de Controversias, las cuales son consideradas y en algunos casos referidas expresamente en la construcción de los diversos apartados en los que se divide el proyecto de Ley General de Acceso al Agua.

La iniciativa parte de la premisa de que la Ley General será un mecanismo de utilidad para las personas, por lo que su ámbito de aplicación y observancia

obligatoria es en todo el territorio nacional, en donde, la Constitución señala la particularidad de que el acceso al agua debe ser para consumo personal y doméstico, lo que se interpreta que por un lado es un derecho que le es intrínseco a toda persona y que por lo mismo es inseparable a su ser y por el otro, doméstico, lo que implica un vínculo con el lugar de residencia de esa persona, su casa, hogar o domicilio, cuestión que se interpreta de la forma más amplia para extender el ámbito de protección y por ende de su garantía al lugar donde las personas se encuentren y también donde residan.

Esa distinción, nos lleva a dividir el consumo en dos apartados, en donde el personal se define en el proyecto como el que se realiza para comer y beber, esto es, acciones que se pueden realizar dentro o fuera de los hogares y, en el caso del doméstico, lo interpretamos bajo la práctica común y diaria que todas y todos realizamos en nuestras casas, esto es, higiene personal, preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado de ropa y utensilios de cocina, y eliminación de excretas y residuos líquidos del cuerpo humano; apartados que confluyen bajo el concepto de necesidades básicas.

La garantía de protección del consumo personal y doméstico la Carta Magna lo circunscribe a su realización en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible que el proyecto define siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud<sup>10</sup> cuestiones que motivaron a los que suscribimos a establecer las bases mínimas para que la Federación, los Estados, municipios y la Ciudad de México recojan en sus ordenamientos los parámetros que la Ley General de Acceso al Agua señala en aplicación del sexto párrafo del artículo 4o. Constitucional.

Así, el proyecto de Ley General desarrolla los aspectos que los suscritos consideramos necesarios para que el derecho humano de acceso al agua sea efectivo y exigible ante las autoridades de la Federación, los Estados, Municipios o de la Ciudad de México.

En el Primer Título se desarrollan, además de los fundamentales, los conceptos que a nuestro juicio brindan mayor claridad, destacándose el hecho de que la Ley deberá interpretarse y aplicarse con base en primer lugar y grado de las disposiciones de la Constitución Política y de los tratados y convenciones internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en donde la autoridad competente deberá anteponer a la persona y priorizar el acceso al agua para consumo personal y doméstico, tal y como actualmente también lo señala la Ley de Aguas Nacionales.

La parte medular de la iniciativa se encuentra en el Título Segundo en el que, inspirados por los estándares internacionales y la doctrina, se establece un apartado

---

<sup>10</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, Decenio Internacional para la Acción "El Agua Fuente de Vida" 2005-2015, en [https://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/human\\_right\\_to\\_water.shtml](https://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/human_right_to_water.shtml)



dedicado al agua, denominación que se utiliza a lo largo del proyecto en el que se establece con toda claridad que debe ser para consumo humano y doméstico y que debe cumplir con la normatividad aplicable que en todo caso es la Ley de Aguas Nacionales y la “NOM-127-SSA1-2021, Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de la calidad del agua”.<sup>11</sup>

En este apartado se reitera la declaratoria constitucional de que toda persona tiene derecho al acceso al agua y se establecen, siguiendo los criterios del Poder Judicial de la Federación<sup>12</sup>, los supuestos en los que podrá restringirse o suspenderse el servicio de suministro de agua, que de acuerdo a los precedentes puede presentarse por falta de pago del servicio o por violaciones a la ley que regule el uso del agua pudiendo ser por desperdicio o contaminación.

Es necesario precisar que el proyecto de ninguna forma señala la posibilidad de que el servicio de suministro se cancele por falta de pago, se reitera que solamente procederá la restricción o suspensión prevaleciendo la obligación a cargo de la autoridad competente de proveer agua para satisfacer las necesidades básicas, la que dependiendo de cada caso se debe dotar, bien a través de la propia red de abastecimiento, a través de camiones cisterna o de la forma que determine la autoridad que haya resuelto la restricción o suspensión, pero siempre garantizando el acceso al mínimo vital, el que siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se fija en 50 litros diarios por persona.

El proyecto reconoce que ese volumen mínimo puede disminuir o suspenderse en caso de escasez por la ocurrencia de sequías extremas o excepcionales, estrés hídrico, mantenimiento de la red de abastecimiento, como medida de protección de la salud de las personas o por la ocurrencia de acontecimientos de la naturaleza o expresiones sociales (marchas, toma de instalaciones) ajenos al control de la autoridad responsable que detonan la obligación del Estado para prevenirlos y en caso de ocurrencia, ejecutar planes de emergencia para asegurar la distribución de agua.

Somos conscientes de que el agua es un regalo de la naturaleza que sustenta la vida humana y de los demás seres vivos, que como bien lo señala la Constitución no es propiedad exclusiva de ninguna persona, corporación o entidad, pertenece a la Nación; lo que se reitera en forma enérgica en la Ley General, no con el ánimo de incurrir en redundancia legislativa, sino con la finalidad de que todas las personas tengan esa claridad: nadie puede asumirse como propietaria del agua, nos pertenece a todas y todos.

<sup>11</sup> Gobierno de México, Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Diario Oficial de la Federación del día 2 de mayo de 2022, en [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5650705&fecha=02/05/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5650705&fecha=02/05/2022#gsc.tab=0)

<sup>12</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala, Amparo Directo en Revisión 5099/2017 del 17 de enero de 2018., en: [Secretaría General de Acuerdos | Sentencias y Datos de Expedientes | Suprema Corte de Justicia de la Nación \(scjn.gob.mx\)](#)



Al ser una ley que tutela y garantiza un derecho humano, se precisa que el ámbito de su protección y garantía es exclusivo de las personas y que el uso del agua respecto de las empresas o de establecimientos comerciales, agrícolas, industriales o de servicios, esto es, las personas morales con o sin actividades lucrativas se rigen por las disposiciones de la Ley de Aguas Nacionales, en donde las personas que se encuentren dentro de dichos inmuebles sí son sujetas a la protección de la ley general que se propone; ello bajo la consideración de que el derecho de acceso al agua no se puede separar del ser humano para ejercerse en forma exclusiva en su domicilio u hogar, caso en el que se constriñe a las empresas a cumplir con las disposiciones legales en materia de suministro de agua de la entidad en la que se ubiquen, bajo la pena, en caso de incumplimiento de que la obligación de dotar agua a las personas que se encuentren en sus instalaciones le será trasladada por ministerio de Ley a la empresa de que se trate, liberando así al Estado de cumplir esa obligación.

Uno de los principales retos que enfrentamos fue el determinar la autoridad o autoridades obligadas al cumplimiento de este nuevo ordenamiento, esto es, quien será la responsable de asumir la obligación de garantizar el acceso al agua.

La solución fue muy sencilla, el principal obligado es el Estado que despliega su actividad a través de las distintas autoridades, en donde el proyecto obliga a la Federación, a los Estados y a la Ciudad de México a señalar en cada una de sus leyes a la autoridad responsable de dar cabal cumplimiento a las disposiciones de la Ley General, previendo el caso de que exista omisión legislativa, lo que se sanciona trasladando dicha responsabilidad a la persona titular del Gobierno que en ella incurra.

El recurso público es uno de los apartados que se consideran imprescindibles para que el Estado por conducto de sus autoridades esté en aptitud de garantizar a plenitud el acceso al agua, por ello se establece la obligación a cargo del Ejecutivo Federal de incorporar en el Presupuesto de Egresos de la Federación un fondo permanente, estable y progresivo en cuanto a su monto, que apoye a las entidades federativas y municipios para cumplir con los objetivos y metas que se plasmen en la "Política Pública para garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua y su disposición y saneamiento" que como su propia denominación lo señala es un instrumento de planeación específico, en cuyo diseño habrán de participar las entidades federativas mediante el uso de los mecanismos de organización y participación contenidos en la Ley de Aguas Nacionales correspondiendo a la Comisión Nacional del Agua realizar un importante esfuerzo de integración para someterlo a la consideración y aprobación de la titularidad de la Presidencia de la República.

El ejercicio indiscriminado del recurso público para la implementación o modificación de proyectos de inversión o políticas públicas en materia de agua e inclusive su cancelación es un hecho que la iniciativa atiende y pretende resolver al establecer



criterios concretos que deben considerarse, bajo pena de nulidad en caso de inobservancia, lo que también genera una responsabilidad administrativa para la persona servidora pública que incumpla con la disposición que se propone, en la que se señala que la determinación administrativa debe, entre otros aspectos, asignarse de forma equitativa, eficiente y ajena a criterios políticos o de promoción electoral y considerar la participación de la ciudadanía, pueblos o comunidades a través de mecanismos de consulta, participación y colaboración.

En concordancia con el Derecho a la Ciudad previsto por la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano, el proyecto constriñe al Estado para que todo asentamiento humano o centro de población cuente con la infraestructura y equipamiento necesario para que las personas puedan acceder al agua, señalando que los trámites o procedimientos administrativos que las personas tengan que realizar para obtener el servicio de suministro deben ser sencillos y eficientes y de ninguna forma constituirse como un obstáculo, impedimento o pretexto para que las personas dejen de acceder al agua para consumo personal y doméstico.

En relación con el servicio de suministro se establecen las características que las autoridades de los tres niveles de gobierno deben cumplir para garantizar que sea corresponsable con la garantía de protección, entre los que se destacan los relativos a la uniformidad en la que se exige que el servicio sea de la misma calidad para todas las personas independientemente de su ubicación geográfica, condición social, económica o preferencia electoral y a la equidad en el que se deben considerar las condiciones particulares de cada zona, por ejemplo sus condiciones climáticas bajo la consideración de que un lugar de clima caliente consume más agua que uno con clima templado.

Si bien el consumo doméstico desde la perspectiva del diseño normativo del proyecto se ubica en el domicilio u hogar de las personas, lo que se establece como regla general que también admite excepciones, es por lo que recogiendo la práctica se reconoce que pueden existir cuestiones excepcionales que hagan de cumplimiento imposible esta obligación, razón por la que se obliga a la autoridad o empresa responsable del servicio poner agua a disposición de las personas, considerando las particularidades de cada zona y de las personas, a una distancia que no exceda los 200 metros<sup>13</sup> del hogar o zona en la que se presente la falta de servicio para aquellas zonas con una densidad de población media a alta y que no exceda de 1,000 metros en el caso de comunidades con una densidad de población baja.

---

<sup>13</sup> Gobierno de México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Mexicano de Tecnología del Agua, "Guía de Políticas Públicas en el Ámbito Estatal en Materia de Agua Potable y Saneamiento", México, agosto de 2015, versión digital, pag. 18.

El agua que se suministre para consumo personal y doméstico debe cumplir con las regulaciones técnicas y sanitarias emitidas por la autoridad normalizadora, no obstante, el proyecto en atención a su público objetivo que lo es toda persona, las enumera y a su vez remite a la normatividad aplicable, correspondiendo el monitoreo y evaluación continuos de su calidad a la Federación por conducto de la Autoridad del Agua.

A las personas que se movilizan en un espacio urbano el proyecto de Ley General también busca garantizarle su derecho al acceso al agua, para ello se establece la obligación a cargo de las autoridades de proveerles del vital líquido a través de fuentes de abastecimiento que pueden ser, según lo determine cada autoridad, de carácter público o privado mediante el pago de un costo. Lo anterior teniendo en cuenta que el derecho humano de acceso al agua no puede desvincularse de la persona para ser ejercido en un sitio permanente.

La iniciativa pretende atender un reclamo constante de la población que cada día es más demandante de información y sobre todo exigente de espacios de participación para involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con el suministro y saneamiento del agua, por lo que se realiza la remisión a la ley que regule la transparencia y el acceso a la información, reiterando la máxima publicidad ordenada por el Código fundamental respecto de la gestión del agua, incluyendo datos sobre calidad, políticas y procedimientos, presupuesto público y demás decisiones administrativas.

Las y los que suscribimos tenemos la firme convicción de que una sociedad más informada es a la vez una sociedad más consciente de su entorno, por ello se propone un apartado para construir conciencia ciudadana en relación con el acceso al agua, su cuidado y uso eficiente; se pretende ir más allá del histórico “cierrale” por lo que la administración pública en sus tres niveles de gobierno deben implementar programas para informar a la población respecto del derecho humano de acceso al agua que les asiste, de los costos reales del suministro y de los grados de escasez del agua, de los efectos que genera el desperdicio en el suministro de agua y las formas de prevenirlo a través de prácticas de uso sustentable, así como de las acciones que cada persona puede implementar en su hogar para un uso eficiente del agua y para el saneamiento de aguas residuales, entre otros aspectos.

Desafortunadamente, hay que reconocerlo, en nuestro país no todas las personas pueden acceder al agua en igualdad de condiciones. existen zonas que hoy día se encuentran marginadas por diversas causas que no pueden constituirse como excusa o pretexto para negarles la satisfacción de su derecho fundamental; por ello la Ley General obliga al Estado a tomar medidas específicas para reducir y eliminar la desigualdad en el acceso al agua, para que todas las regiones y grupos sociales tengan un acceso uniforme y equitativo.



En ese mismo tenor también hay que reconocer que no todas las personas pueden asumir la totalidad del costo del servicio de suministro, ya que, de hacerlo, bien por su situación económica o personal se verían impedidas de poder ejercer en plenitud otros derechos fundamentales como el relativo al cuidado de su salud, por ello se constriñe a las autoridades responsables para que implementen subsidios, tarifas preferenciales o mecanismos de apoyo para garantizar la asequibilidad y continuidad del suministro de agua para las personas en situación de vulnerabilidad, discapacidad, de la tercera edad y de aquellas que padezcan una enfermedad incapacitante y permanente para el trabajo; personas a las que ampliando el ámbito de protección, no se les podrá suspender o reducir el suministro de agua por falta de pago del servicio.

Respecto de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanos el proyecto establece la obligación a cargo de las autoridades federales, estatales, municipales y de la Ciudad de México de garantizarles la participación activa, consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada, de buena fe y efectiva, en todas las decisiones y acciones relacionadas con la gestión del agua que afecten sus territorios y formas de vida.

El incumplimiento de las disposiciones de la Ley que se propone no puede quedar impune, ya que de no agregarse un capítulo que establezca las bases para sancionarlo haría nugatorias sus disposiciones o se tornaría el ordenamiento en una simple declaración sin posibilidades de hacerse exigible. Por ello se incorpora un capítulo en el que se reconoce el derecho a toda persona a denunciar los presuntos incumplimientos ante la autoridad responsable, la que atendiendo a la naturaleza fundamental del derecho que se debe garantizar, tendrá la obligación de responder en el improrrogable plazo de 48 horas contadas a partir de su recepción.

Se prevé el caso de omisión en la respuesta respecto del acceso al agua, lo que en términos de la propuesta constituirá una falta administrativa grave que se atribuye directamente a la persona titular de la autoridad responsable y una violación grave y directa al Derecho Humano consignado en el párrafo sexto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que la persona servidora pública que se desempeñe como superior jerárquica de la responsable, sin mayor trámite o petición, asumirá la obligación de atenderla inmediatamente y en un plazo que no exceda de 24 horas.

Si vencidos los plazos el incumplimiento persiste, se le reconoce el derecho a la persona cuyo acceso al agua haya sido vulnerado para solicitar el amparo y protección de la justicia federal sin necesidad de agotar recurso administrativo previo para su restitución, ya que desde nuestro punto de vista no existe un medio de defensa más efectivo que el juicio de garantías para restituir el goce de un derecho humano, que puede consistir en el restablecimiento u otorgamiento del servicio de suministro y, en su caso, previa comprobación, el pago o compensación de los gastos erogados para acceder al agua.

En la aplicación de esta Ley pueden surgir controversias entre las personas o entre éstas y las autoridades, las que indudablemente pueden ser atendidas por los tribunales en sede judicial o administrativa, en donde el proyecto propone que las que se presenten privilegien su solución a través de los mecanismos alternativos previstos por la recientemente publicada Ley General de Mecanismos de Solución de Controversias.

En términos generales, es el contenido y finalidades del proyecto que se presenta; iniciativa que pretendemos se constituya en un primer documento que permita acercar las diferentes posturas y criterios de las fuerzas políticas representadas en el Congreso de la Unión; que nos permita sentarnos a dialogar e intercambiar propuestas en beneficio de la población para atender un pendiente que como legisladoras y legisladores tenemos desde hace casi once años y para contribuir a resolver una problemática que nos aqueja a todas y todos: la falta de agua.

Por lo anteriormente expuesto, con fundamento en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nos permitimos someter a su consideración la presente iniciativa con proyecto de:

## **DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE ACCESO AL AGUA**

**Artículo Único.-** Se expide la Ley General de Acceso al Agua, para quedar como sigue:

### **LEY GENERAL DE ACCESO AL AGUA**

#### **Título Primero Disposiciones generales**

#### **Capítulo Único Objeto de la Ley**

**Artículo 1.-** La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República, es reglamentaria del artículo 4o. párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Tiene por objeto garantizar el acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible de las personas que se encuentran en territorio nacional y establece la participación de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y alcaldías, de sus habitantes y de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanos para la consecución de sus fines.



**Artículo 2.-** Esta Ley se interpretará y aplicará de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, garantizando en todo tiempo a las personas la protección más amplia y priorizando el acceso al agua para consumo personal y doméstico.

**Artículo 3.-** Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

**I. Acceso:** es el derecho humano de toda persona para obtener agua de calidad suficiente, salubre, aceptable y asequible;

**II. Aceptable:** es la característica sensorial del agua para su consumo, que su sabor, olor y color sea adecuado para su uso personal y doméstico;

**III. Agua:** es el recurso vital que proviene de fuentes naturales y/o de almacenamiento artificial ubicados en territorio nacional destinado en los términos de esta Ley para el consumo humano;

**IV. Asequible:** es el costo del agua, el cual no debe ser un obstáculo o impedimento para que las personas accedan a ella, ni causar dificultades financieras significativas que limiten el ejercicio de otros derechos humanos fundamentales;

**V. Autoridades:** son los entes administrativos de la Federación, de los Estados, de los Municipios y de la Ciudad de México facultados en términos de la legislación aplicable para la gestión, uso, protección y aprovechamiento del agua;

**VI. Autoridad responsable:** la dependencia u organismo de la administración pública federal, estatal, municipal o de la Ciudad de México designada para dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la presente Ley;

**VII. Consumo doméstico:** es el uso del agua que las personas realizan en sus hogares para satisfacer sus necesidades básicas tales como higiene personal, preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado de ropa y utensilios de cocina, y eliminación de excretas y residuos líquidos del cuerpo humano;

**VIII. Consumo personal o consumo humano:** es el uso del agua que cada persona destina para beber y consumir alimentos;

**IX. Disposición:** son los procesos, servicios e infraestructura implementada por el Estado para garantizar la recolección, tratamiento y eliminación o reutilización eficiente y segura de aguas residuales;

**X. Ley:** la Ley General de Acceso al Agua;



**XI. Mínimo vital:** es el volumen mínimo de agua que debe garantizarse para satisfacer las necesidades básicas de las personas;

**XII. Necesidades básicas:** son aquellas que son indispensables para la vida, la salud, la convivencia y el bienestar de las personas entre las que se encuentran beber, cocinar, la higiene personal, la limpieza de la vivienda, lavado de ropa y utensilios de cocina y la eliminación de excretas y residuos líquidos del cuerpo humano;

**XIII. Persona:** es el ser humano, principal y único beneficiario de las disposiciones de esta Ley;

**XIV. Política pública:** la Política Pública para garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua y su disposición y saneamiento;

**XV. Red de abastecimiento:** es la infraestructura física que se utiliza para el almacenamiento, suministro y distribución de agua de su fuente u origen al hogar de las personas,

**XVI. Salubre:** es la calidad del agua, la que debe estar libre de sustancias o microorganismos que puedan constituir una amenaza o poner en riesgo la salud de las personas;

**XVII. Saneamiento:** es el esfuerzo colectivo y organizado para mantener la higiene ambiental, a través de la gestión adecuada del agua y los desechos, con el objetivo primordial de proteger la salud humana;

**XVIII. Suficiente:** es la cantidad de agua necesaria para satisfacer las necesidades básicas de una persona, la que puede variar dependiendo de las circunstancias particulares de cada persona y de las condiciones geográficas, climatológicas, sociales y culturales de cada lugar, y

**XIX. Sustentabilidad:** es la capacidad que debe tener el Estado a través de una gestión eficiente para satisfacer las necesidades actuales de acceso al agua y para preservarla a largo plazo asegurando su disponibilidad y calidad para el futuro.

Para los efectos de la presente Ley son aplicables las definiciones contenidas en el artículo 3 de la Ley de Aguas Nacionales siempre que no se contrapongan con las asentadas en el presente Artículo.

## Título Segundo Acceso al Agua

### Capítulo I Agua

**Artículo 4.-** El agua es un recurso natural limitado, fundamental para la vida y la salud, necesario para que las personas puedan vivir dignamente y ejercer otros derechos fundamentales. Es el sustento primario para la existencia humana y de las especies vegetales y animales; su renovación depende de la naturaleza y de la intervención humana por lo que su gestión, uso y aprovechamiento responsable por parte del Estado y de sus habitantes se considera de orden público y de interés nacional.

La que se destine para consumo personal y doméstico debe cumplir las especificaciones sanitarias y satisfacer los límites permisibles de calidad que señale la regulación técnica aplicable.

**Artículo 5.-** Toda persona tiene derecho al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, aceptable y asequible.

El suministro de agua solamente podrá restringirse o suspenderse por incumplimiento o retraso en el pago del servicio o por infracciones a la ley aplicable. En cualquier caso, la autoridad que así lo determine deberá proveer agua para satisfacer las necesidades básicas, dotada de manera asequible a través de la propia red de abastecimiento o de cualquier medio que garantice el mínimo vital.

**Artículo 6.-** El mínimo vital podrá disminuirse o suspenderse por escasez a consecuencia de sequías extremas o excepcionales, estrés hídrico, mantenimiento de la red de abastecimiento, como medida de protección de la salud de las personas o por la ocurrencia de acontecimientos de la naturaleza o expresiones sociales ajenas al control de la autoridad responsable.

Las autoridades en los términos de esta Ley establecerán planes de emergencia para asegurar la distribución de agua para consumo humano en situaciones de escasez.

**Artículo 7.-** El agua es propiedad de la Nación por lo que ninguna autoridad pública, persona privada, física o moral, pueblo o comunidad, de la Federación, de los Estados o de sus Municipios, de la Ciudad de México o de sus Alcaldías podrá erigirse como su propietaria o reclamar derechos adquiridos con efectos de apropiación respecto de este recurso natural.

El Estado a través de sus autoridades en términos de la ley aplicable, ejercerá la administración y regulación de su uso, distribución y calidad para garantizar su acceso y sustentabilidad.

**Artículo 8.-** El uso del agua respecto de empresas, negocios, compañías y sus similares o de establecimientos con actividades comerciales, agrícolas, industriales o de servicios se regirá por la Ley de Aguas Nacionales. Las personas que en ellas se encuentren tienen el derecho de acceder al agua y a los servicios de disposición y saneamiento en los términos de esta Ley.

Para el suministro de agua en los términos de este artículo las personas, físicas o morales, propietarias o poseedoras de los inmuebles señalados deberán cumplir con las disposiciones legales de la entidad o municipio en el que se ubiquen, ya que en caso contrario la obligación de suministrar agua a las personas se trasladará de la autoridad responsable a la empresa de que se trate.

## **Capítulo II** **Sujetos Obligados y Principios de Actuación**

**Artículo 9.-** Es obligación del Estado por conducto de las autoridades federales, estatales, municipales y de la Ciudad de México garantizar a cada persona el suministro diario para consumo personal y doméstico de por lo menos 50 litros de agua, volumen que se establece para los efectos de esta Ley como el mínimo vital.

La Autoridad del Agua competente no podrá excusarse o delegar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo por lo que deberá implementar las acciones administrativas y en su caso promover las legislativas que sean necesarias para que todas las personas accedan al agua y al saneamiento.

Las leyes de la Federación, de los Estados y sus municipios y de la Ciudad de México señalarán a la autoridad responsable de dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la presente Ley, en caso de omisión la asumirá directamente la persona titular del Gobierno de que se trate.

**Artículo 10.-** Las autoridades en el ejercicio de sus funciones ajustarán su actuación a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los tratados y convenciones internacionales en los que el Estado mexicano sea parte y de conformidad a los siguientes principios:

**I. Accesibilidad:** se debe facilitar el acceso equitativo al agua sin discriminación, garantizando su accesibilidad física y económica;

**II. Aceptabilidad:** el agua debe cumplir con estándares de color, olor y sabor que señale la normatividad aplicable;



**III. Calidad:** el agua debe ser segura, limpia y libre de contaminantes perjudiciales para la salud;

**IV. Disponibilidad:** el suministro de agua debe ser suficiente y continuo;

**V. Participación:** se promoverá la participación activa de la ciudadanía, sus pueblos y comunidades para la elaboración, implementación y evaluación de las políticas públicas que las autoridades diseñen para garantizar el acceso al agua;

**VI. Rendición de cuentas:** las autoridades del agua por conducto de las personas servidoras públicas facultadas deben informar periódicamente a la ciudadanía el ejercicio de sus atribuciones, a fundar y motivar sus decisiones y a responder, en su caso, por el impacto de sus acciones;

**VII. Sustentabilidad:** el agua se debe gestionar de manera que satisfaga las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de acceso de las futuras generaciones, cuidando y restaurando el medio ambiente para conservar el equilibrio ecológico; y

**VIII. Transparencia y acceso a la información:** los datos sobre la calidad del agua, planes de gestión, políticas y procedimientos, presupuesto público y demás decisiones administrativas en términos de la ley de la materia se pondrán a disposición de la población a través de mecanismos efectivos y accesibles.

### **Capítulo III Recurso público**

**Artículo 11.-** Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias asignarán los recursos necesarios y realizarán las acciones conducentes para que la construcción, operación, ampliación, mejora, rehabilitación y mantenimiento de la red de abastecimiento no sea un obstáculo para garantizar el acceso al agua, así como para que la disposición y saneamiento de aguas residuales se realice de forma adecuada.

La persona titular del Poder Ejecutivo Federal dispondrá en el Presupuesto de Egresos de la Federación un fondo permanente, estable y progresivo en cuanto a su monto, de apoyo a las entidades federativas y municipios que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas que se plasmen en la Política Pública.

El Fondo a que se refiere el párrafo anterior se establecerá en el ramo administrativo de Medio Ambiente y Recursos Naturales y estará sujeto a reglas de operación. La ministración de los recursos públicos se realizará de conformidad a lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**Artículo 12.-** En el Presupuesto de Egresos de la Federación, la Cámara de Diputados dispondrá en cada ejercicio una partida especial e identificable de recurso público para garantizar de forma progresiva el acceso al agua, su disposición y saneamiento en beneficio de regiones rurales marginadas, comunidades indígenas y afromexicanas, periferias urbanas y de la población en situación de pobreza.

**Artículo 13.-** Las autoridades de la Federación, de los Estados y sus Municipios y de la Ciudad de México, al asignar y distribuir recursos públicos para la implementación o modificación de proyectos y políticas públicas que guarden relación con la gestión de recursos hídricos o para su cancelación, además de lo que señale la ley de la materia deberán:

- I. Considerar la participación de la ciudadanía, pueblos o comunidades a través de mecanismos de consulta, participación y colaboración;
- II. Sustentarse en opiniones técnicas y científicas;
- III. Priorizar el mayor beneficio de las personas, especialmente de las que se encuentren en situación vulnerable;
- IV. Asignarse de forma equitativa, eficiente y ajena a criterios políticos o de promoción electoral, y
- V. Informar a la población el destino del recurso público.

La asignación, redistribución, disminución o cancelación de recursos públicos que contravenga esta disposición será nula de pleno derecho y la persona servidora pública que así lo haya resuelto será sujeta de responsabilidad administrativa en los términos que señale la ley de la materia.

#### **Capítulo IV** **Política Pública**

**Artículo 14.-** Las autoridades del agua de la Federación en coordinación con las correspondientes de Estados y sus Municipios, de la Ciudad de México y los Consejos de Cuenca en ejecución de los mecanismos de organización y participación contenidos en la Ley de Aguas Nacionales, diseñarán, implementarán y supervisarán el cumplimiento de la Política Pública para garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua y su disposición y saneamiento, atendiendo lo establecido en la presente Ley y en la Ley de Aguas Nacionales.

La Política Pública deberá contener al menos:

- I. Los objetivos, estrategias y líneas de acción que las autoridades en cada nivel de gobierno habrán de implementar y desarrollar en forma coordinada con los



Consejos de Cuenca para garantizar el acceso al agua y su sostenibilidad, disposición y saneamiento;

II. Los proyectos y acciones que den viabilidad y soporte al cumplimiento de los objetivos y metas, en los que deberán considerarse por lo menos acciones de mejora para:

- a) La regulación, modernización y tecnificación de los servicios de suministro, disposición y saneamiento;
- b) El fortalecimiento de las instituciones, dependencias, organismos o similares facultados para la gestión de recursos hídricos y la profesionalización de su personal;
- c) El establecimiento de códigos de ética y el fortalecimiento de los órganos de control interno;
- d) La implementación de la figura del testigo social en los procesos de licitación y contratación pública para prevenir y combatir la corrupción en la gestión del agua, y
- e) El desarrollo tecnológico en la gestión y uso del agua.

III. Los esquemas de participación social para el diseño, implementación, supervisión y evaluación de los proyectos y acciones;

IV. Los mecanismos de coordinación y concertación entre autoridades para una eficiente supervisión, evaluación y rendición de cuentas, y

V. Las demás que determinen las autoridades.

A la Política Pública le serán aplicables las disposiciones relativas al Programa Nacional Hídrico contenidas en la Ley de Aguas Nacionales en complemento a lo que dispone la presente Ley, por lo que corresponderá a la Comisión Nacional del Agua su integración y a la titularidad de la Presidencia de la República su aprobación y publicación en el Diario Oficial de la Federación.

La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados y de la Ciudad de México considerarán su contenido al aprobar en cada ejercicio el presupuesto de egresos.

**Artículo 15.-** La Política Pública para garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua y su disposición y saneamiento podrá exceder el período constitucional de la persona titular de la Presidencia de la República siempre que los proyectos y acciones a implementar garanticen el acceso al agua; podrá modificarse y ampliarse

a consecuencia del análisis de sus resultados, del avance tecnológico y a solicitud de la población.

La persona titular de la Comisión Nacional del Agua rendirá anualmente ante las comisiones de las Cámaras del Congreso de la Unión un informe detallado y pormenorizado del cumplimiento de sus objetivos.

**Artículo 16.-** Las personas titulares de la Presidencia de la República, de las gubernaturas de los Estados, de las presidencias municipales y de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México en la planeación de su gestión de gobierno incluirán las acciones que habrán de implementar y promover durante su mandato para garantizar el acceso al agua, su sustentabilidad, disponibilidad y saneamiento.

### **Título Tercero** **Suministro, Disposición y Saneamiento**

#### **Capítulo Único** **Servicio Público**

**Artículo 17.-** Todo Asentamiento Humano o Centro de Población en los términos de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano deberá contar con la infraestructura y equipamiento necesario para que las personas puedan acceder al agua y para su disposición y saneamiento.

Corresponde a las autoridades de los tres niveles de gobierno el cumplimiento de esta disposición, las que garantizarán que los requisitos y trámites requeridos por la normatividad aplicable para la prestación del servicio de suministro y saneamiento sean sencillos y eficientes. En ningún caso, el desahogo del procedimiento administrativo se constituirá en un obstáculo, impedimento o pretexto para que las personas puedan acceder al agua para consumo personal y doméstico, por lo que la autoridad responsable deberá tomar las medidas pertinentes para dotarla en igualdad de condiciones y sin discriminación.

**Artículo 18.-** El suministro de agua es un servicio público fundamental para que las personas puedan acceder a ella, por lo que las autoridades responsables de la Federación, de los Estados, Municipios y de la Ciudad de México, deberán proveer lo necesario para que se realice de forma:

- I. **Segura**, el agua debe ser apta para el consumo humano y uso doméstico;
- II. **Asequible**, el costo del servicio debe fijarse de tal forma que permita su sostenibilidad y razonable al considerar la capacidad de pago de las personas;
- III. **Eficiente**, lo que implica la reducción de pérdidas, la optimización y la modernización de las redes de distribución;



**IV. Continua**, el servicio debe estar disponible para las personas en todo momento, salvo que se presenten hechos de la naturaleza o de cualquier tipo ajenos al control de la autoridad responsable del servicio;

**V. Uniforme**, significa que el servicio debe ser de la misma calidad para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, condición social, económica o preferencia electoral;

**VI. Equitativa**, considerando las necesidades específicas de cada zona de servicio, como pueden ser su ubicación geográfica o condiciones climáticas;

**VII. Sostenible**, para satisfacer las necesidades presentes sin comprometer las de las futuras generaciones, y

**VIII. Suficiente**, para satisfacer las necesidades básicas de las personas.

**Artículo 19.-** El agua para consumo doméstico debe suministrarse preferentemente en el hogar de las personas, en caso de que independientemente de la causa o motivo no sea posible realizarlo a través de la red de abastecimiento o por otros medios, la autoridad o empresa responsable del servicio deberá ponerla a disposición de las personas, considerando las particularidades de cada zona y persona, a una distancia que no exceda los 200 metros del hogar o zona en la que se presente la falta del servicio para aquellas zonas con una densidad de población media a alta y que no exceda de 1,000 metros en el caso de comunidades con una densidad de población baja.

La que se suministre a través de la red de abastecimiento o la que se ponga a disposición de las personas en los casos a que se refiere el párrafo anterior debe cumplir con las siguientes características:

- I. Segura para el consumo humano, por lo que debe estar libre de microorganismos y sustancias tóxicas o nocivas;
- II. Transparente, sin ningún tipo de coloración;
- III. Inodora, no debe tener ningún olor;
- IV. Insípida, no debe tener ningún tipo de sabor, y
- V. Cumplir las especificaciones que la regulación técnica señale.

La Federación por conducto de la Autoridad del Agua, en los términos de la Ley de Aguas Nacionales, realizará el monitoreo y evaluación continuos para garantizar

que el agua cumpla con los estándares de calidad que señale la normatividad aplicable.

**Artículo 20.-** El agua para consumo personal deberá estar a disposición de las personas en el lugar que habiten, residan o permanezcan, su acceso es un derecho intrínseco a la persona que no puede desvincularse para ser ejercido en un sitio permanente, por lo que las autoridades deberán proveer lo necesario para que las personas puedan acceder a ella a través de fuentes asequibles de abastecimiento público o privado.

**Artículo 21.-** El servicio de saneamiento es un componente esencial para garantizar el tratamiento adecuado de las aguas residuales, contribuyendo así a la preservación de la salud humana y ambiental, al fomento de la convivencia social y al bienestar de las personas.

Las autoridades responsables de la Federación, de los Estados y sus Municipios y de la Ciudad de México proveerán lo necesario para que se realice de forma adecuada para evitar la contaminación.

**Artículo 22.-** Las autoridades responsables establecerán mecanismos para que la ciudadanía, sus pueblos y comunidades puedan involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con el suministro y saneamiento del agua.

En aplicación de la ley que regule la transparencia y el acceso a la información, se garantizará la máxima publicidad de la información y documentación sobre la gestión del agua, incluyendo datos sobre calidad, políticas y procedimientos, presupuesto público y demás decisiones administrativas.

**Artículo 23.-** Cualquier persona o grupo de personas podrán denunciar ante la autoridad responsable el incumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo, la que deberá atender la queja en los términos y plazos que señala el artículo 28 de la presente Ley.

#### **Título Cuarto Cultura del Agua**

#### **Capítulo Único Conciencia Ciudadana**

**Artículo 24.-** La Administración Pública Federal, por conducto de sus dependencias y entidades competentes, en coordinación con sus homólogas de los Gobiernos de las entidades federativas, de los municipios y alcaldías, en los términos que señalen las leyes, deberán diseñar, financiar e implementar programas tendientes a promover el acceso al agua, su cuidado y uso eficiente.



La población, a través de estas acciones deberá ser informada:

- I. Del derecho humano de acceso al agua que les asiste, sus características y componentes, el medio y autoridad responsable ante la cual se puede exigir su cumplimiento;
- II. De los costos reales del suministro y de los grados de escasez del agua, actuales y previsibles en el mediano y corto plazo;
- III. De los efectos que genera el desperdicio en el suministro de agua y las formas de prevenirlo a través de prácticas de uso sustentable;
- IV. De las acciones que cada persona puede implementar en su hogar para un uso eficiente del agua y para el saneamiento de aguas residuales;
- V. De las sanciones a que se pueden hacer acreedores por contaminar o hacer uso indebido del agua o por incurrir en prácticas que obstruyan o dañen las redes de abastecimiento o de saneamiento;
- VI. De la posibilidad de participar en la toma de decisiones en la gestión del agua y la forma de ejercerlo;
- VII. Del contenido de los planes de emergencia en situaciones de escasez para asegurar la distribución de agua para consumo humano, y
- VIII. De los avances en la investigación, desarrollo e integración de nuevas tecnologías para el tratamiento del agua, la reducción de su desperdicio y su sustentabilidad.

## **Título Quinto** **Acciones para Erradicar la Desigualdad**

### **Capítulo I** **Acceso Uniforme y Equitativo**

**Artículo 25.-** El Estado por conducto de la autoridad federal coordinará la implementación de medidas específicas para reducir y eliminar la desigualdad en el acceso al agua, para que todas las regiones y grupos sociales tengan un acceso uniforme y equitativo a ella y al saneamiento, por lo que:

- I. Se priorizará el desarrollo y mejora de la infraestructura hídrica en zonas marginadas y rurales;
- II. Se implementarán programas de apoyos específicos para facilitar el acceso al agua en pueblos y comunidades con necesidades especiales, y

III. Se realizará un seguimiento continuo para asegurar que las políticas y acciones en materia de agua estén beneficiando efectivamente a las poblaciones vulnerables.

## **Capítulo II**

### **Acciones Afirmativas de Acceso al Agua**

**Artículo 26.-** Las autoridades en el ámbito de su competencia implementarán subsidios, tarifas preferenciales y mecanismos de apoyo para garantizar la asequibilidad y continuidad del suministro de agua para:

- I.- Personas que formen parte de los grupos sociales en situación de vulnerabilidad a que se refiere la Ley General de Desarrollo Social;
- II.- Personas con discapacidad;
- III.- Personas de la tercera edad, y
- IV.- Personas con enfermedad o padecimiento incapacitante y permanente para el trabajo.

En el caso de las personas a que se refiere este artículo no procederá la suspensión o reducción del suministro de agua por falta de pago del servicio.

## **Capítulo III**

### **Consulta a los Pueblos y Comunidades**

**Artículo 27.-** Las autoridades federales, estatales, municipales y de la Ciudad de México garantizarán la participación activa y consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada, de buena fe y efectiva a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanos en todas las decisiones y acciones relacionadas con la gestión del agua que afecten sus territorios y formas de vida, respetando sus derechos y prácticas culturales, conforme a los estándares internacionales y nacionales y en estricto apego a la ley aplicable.

## **Título Sexto**

### **Incumplimiento**

#### **Capítulo I**

##### **Queja Ciudadana y su atención**

**Artículo 28.-** El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley otorga a las personas el derecho a denunciarlo.

Para tal efecto las autoridades responsables establecerán sistemas sencillos, adecuados y accesibles para la presentación de quejas y denuncias a través de medios digitales o en forma escrita, de lo que se expedirá constancia de su recepción y se asignará un folio para su seguimiento.

Las quejas o denuncias deberán responderse en un plazo que no exceda las 48 horas posteriores a su presentación. En la respuesta la autoridad responsable señalará la forma y tiempo en la que habrá de atenderse el presunto incumplimiento o bien realizará las consideraciones pertinentes para informar al particular la improcedencia de su reclamo.

Las autoridades notificarán su resolución dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior en la forma o medio que el particular haya autorizado, aplicando supletoriamente la ley que regule el procedimiento administrativo, salvo en lo relativo a los plazos, los que habrán de ajustarse a lo dispuesto por esta Ley.

Las quejas o denuncias presentadas, la respuesta recaída y su atención formarán parte del programa de auditoría de los órganos de control interno, los que en su caso habrán de iniciar de oficio los procedimientos para deslindar o sancionar responsabilidades administrativas.

**Artículo 29.-** La queja referida a la falta de acceso al agua para satisfacer las necesidades básicas determinada en contravención a las disposiciones de esta Ley, que no sea atendida dentro del plazo a que se refiere el artículo anterior, se considerará una falta administrativa grave cometida por la persona titular de la autoridad responsable y una violación grave y directa al Derecho Humano consignado en el párrafo sexto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que la persona servidora pública que se desempeñe como superior jerárquica de la responsable, sin mayor trámite o petición, asumirá la obligación de atenderla inmediatamente y en un plazo que no exceda de 24 horas, contadas a partir del vencimiento del término previsto por el tercer párrafo del artículo 27 de esta Ley.

Vencido el plazo anterior y en caso de que el incumplimiento persista, la persona cuyo acceso al agua haya sido vulnerado tendrá expedita la vía jurisdiccional para solicitar el amparo y protección de la justicia federal sin necesidad de agotar recurso administrativo previo para su restitución.

**Artículos 30.-** Las personas cuyo derecho humano al acceso al agua les haya sido vulnerado y no restituido en los plazos que establece el presente Capítulo tendrán el derecho a que se les paguen o compensen, previa comprobación, los gastos que hayan erogado para acceder al vital líquido para satisfacer sus necesidades básicas.



Las autoridades además de asumir los costos referidos deberán garantizar la restitución del derecho vulnerado y la no repetición.

## **Capítulo II**

### **Responsabilidades Administrativas**

**Artículo 31.-** Las Cámaras del Congreso de la Unión, las legislaturas de los Estados y de la Ciudad de México revisarán y actualizarán las disposiciones relativas a las responsabilidades administrativas con la finalidad de establecer procedimientos y sanciones ejemplares que habrán de imponerse a las personas servidoras públicas o a los particulares presuntamente vinculados con el incumplimiento de las obligaciones que esta Ley impone a las autoridades.

## **Título Séptimo**

### **Solución de Controversias**

#### **Capítulo Único**

**Artículo 32.-** Las controversias que se susciten en materia de acceso al agua, su disposición o saneamiento, entre las personas o las que surjan entre estas con las autoridades a que se refiere esta Ley, procurarán su solución a través de los mecanismos alternativos previstos por la Ley General de Mecanismos de Solución de Controversias.

#### **Transitorios**

**Primero.-** La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

**Segundo.-** Las Cámaras del Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados y de la Ciudad de México contarán con 180 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para realizar las adecuaciones normativas tendientes a armonizar su legislación a las disposiciones de la Ley General de Acceso al Agua la que se aplicará hasta en tanto ello no ocurra.

**Tercero.-** La Política Pública para garantizar el Derecho Humano de Acceso al Agua y su disposición y saneamiento deberá diseñarse y someterse a consideración de la persona titular de la Presidencia de la República dentro del plazo a que se refiere el artículo transitorio anterior para el efecto de que se consideren los recursos públicos que habrán de integrarse en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio 2025.

**Cuarto.-** La Política Pública y el Fondo de Apoyo para Entidades Federativas y Municipios a que se refiere el segundo párrafo del artículo 11 de la Ley General de Acceso al Agua serán vigentes a partir del 1 de enero de 2025.



**Quinto.-** Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor de la presente Ley se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal que corresponda a las dependencias y entidades involucradas en la aplicación de esta Ley y los subsecuentes que correspondan.

**Palacio Legislativo de San Lázaro, a 08 de febrero de 2024.**

**ATENTAMENTE**

**DIP. ROMÁN CIFUENTES NEGRETE**

**DIP. ENRIQUE GODÍNEZ DEL RIO**

**DIP. GERARDO PEÑA FLORES**

**DIP. SALVADOR ALCÁNTAR  
ORTEGA**

**DIP. NOEL MATA ATILANO**

**DIP. LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ**

**DIP. ALI SAYURI NÚNEZ MENESES**

**ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE ACCESO AL AGUA.**

## **INICIATIVA QUE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD PARA RESTITUIR EL SEGURO POPULAR**

Los legisladores abajo firmantes, Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, 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 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<sup>1</sup> 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. Prevaleció 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.

---

<sup>1</sup> Gobierno de México. Último Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, enero-diciembre de 2019.

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<sup>2</sup>.
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.

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

Por su relevancia en cuanto a la 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

---

<sup>2</sup> <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, nos encontrábamos en una situación de gran inequidad financiera.

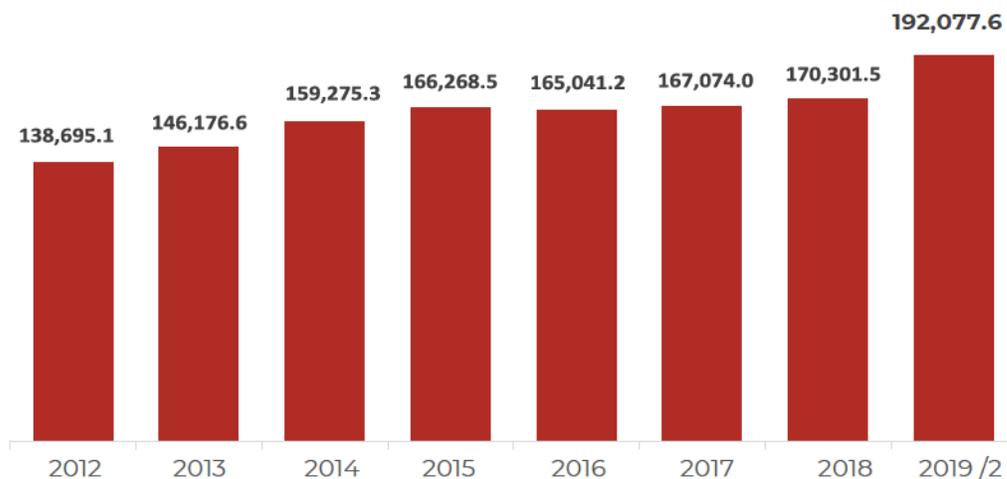
Dicho de otro modo, hasta antes de la asignación per cápita definida en la Ley General de Salud para el Sistema de Protección Social en Salud, los impuestos generales que pagamos todos subsidiaban la atención a los afiliados al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, u otra institución, pero no contribuían de la misma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

**Presupuesto asignado al SPSS 2012-2019<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos)



<sup>1/</sup> Se considera como parte de las aportaciones al SPSS, los recursos federales transferidos a las entidades federativas para la atención a la salud de la persona de la población no derechohabiente de la seguridad social por otras fuentes de financiamiento, conforme a la afiliación observada en esos años y su vigencia de derechos.

<sup>2/</sup> Recursos calculados de acuerdo con a la afiliación programada del ejercicio 2019, proporcionada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

Fuente: DGF. CNPSS. Secretaría de Salud

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

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<sup>3</sup>.

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

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 aún 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<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>3</sup> <https://www.nexos.com.mx/?p=45491#.XcDkfyFgJ8c.whatsapp>

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 coadyuven 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 sí 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.

Esta 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 esta 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, limpia, 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).

Con el Insabi se modificó el sistema de compras y sistema de logística que destacaba por su eficiencia en años anteriores, sin que su instrumentación haya dado resultados positivos. Bajo la alianza Insabi con la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) como mecanismo de compra para el sector salud, el desabasto de medicamentos se acrecentó por lo que en el 2022. En diciembre de 2023, el gobierno inauguró la Megafarmacia del Bienestar, sin lograr, a esta fecha, el efectivo surtimiento de recetas. El desabasto es la constante en la administración actual, durante este sexenio se han dejado de surtir cerca 45 millones de recetas médicas.<sup>4</sup>

5. El artículo de Nexos de Julio Frenk y Octavio Gómez<sup>5</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<sup>6</sup>, 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

---

<sup>4</sup> <https://www.reforma.com/admiten-45-millones-de-recetas-sin-surtir-en-sector-salud/ar2593203>

<sup>5</sup> Frenk y Gómez, 2021. “Salud es tiempo de corregir el mundo” en Nexos. México, 1º de septiembre de 2021.

<sup>6</sup> [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)

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 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.<sup>7</sup> (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, asciendió a 3,496.6 pesos por persona.

8. En el Informe del Seguro Popular 2019 se crítica que durante los 15 años de existencia del Seguro Popular, la cobertura de servicios del Catálogo Universal

---

<sup>7</sup> <https://ciep.mx/de-seguro-popular-a-insabi-mayor-poblacion-con-menor-atencion/>

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)**

<b>Decil de Ingreso</b>	<b>Cuota anual por familia</b>
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 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.

De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud y exista disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin.

El Insabi no logró consolidarse como proveedor de servicios, y nunca hubo una atención integral a la población sin seguridad social<sup>8</sup>. Ante las fallas del Insabi el gobierno actual decide en agosto de 2022 vía decreto presidencial crear el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (Imss Bienestar).

En mayo de 2023 con una reforma legal a la Ley General de Salud se concreta transferir las responsabilidades del Insabi al Imss Bienestar. Sin que a la fecha existan resultados probados de su eficacia, toda vez que no tiene los recursos necesarios ni capacidad resolutive para atender los tres niveles de atención y pretenden con los debilitados hospitales regionales y la centralización de los servicios de salud en marcha, contar con los hospitales estatales para hacer frente a la falta de seguimiento y atención de enfermos crónicos.

Finalmente, se puede concluir que el gobierno federal no ha podido garantizar 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, las y los legisladores del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional proponemos restituir el Seguro Popular como mecanismo efectivo para cumplir con el derecho a la protección social en salud, y sometemos a consideración del pleno de esta H. 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, PARA RESTITUIR EL SEGURO POPULAR**

---

<sup>8</sup> Funsalud, “Hacia la sostenibilidad del sistema de salud mexicano” Fernanda Cobo & Pamela Flores (coordinadoras), México, agosto 2022.

**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 médico-quirúrgicos, 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.**

**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 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 VI**

### **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;**
- 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.**

## 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 2021, 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 2021 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.

**Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2024.**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical stroke, positioned centrally on the page.

**Legisladoras y legisladores del Grupo Parlamentario  
del Partido Acción Nacional (rúbrica)**

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 41 CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE INJERENCIA DEL CRIMEN ORGANIZADO EN PROCESOS ELECTORALES.**

Las y los integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión en su LV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 72, inciso h), 71, fracción II, y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6o., numeral 1, fracción I, y 77, numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta Soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto **QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 41 CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE INJERENCIA DEL CRIMEN ORGANIZADO EN PROCESOS ELECTORALES**, al tenor de la siguiente:

### **Exposición de Motivos**

La violencia política que vivimos en México ha aumentado exponencialmente, hasta convertirse en este gobierno, en una circunstancia estructural. Nos encontramos en un país de opacidad y de corrupción donde la delincuencia organizada está cada vez más cerca de toda la ciudadanía y en vías de captura de diversas entidades del poder público.

La intromisión activa de grupos organizados con el objetivo de delinquir, han aumentado a tal grado de poder intervenir en nuestros procesos electorales, lo cual es preocupante, pues a través de dichos procesos es como se elige a la ciudadanía que habrá de gobernarnos y de tomar las decisiones políticas y públicas del país, sin embargo, al existir esta intervención delictuosa, que fractura posibilidades de diálogo, argumentación, debate, competencia y deliberación, existen indiscutiblemente vicios de origen que vulneran la voluntad popular.

Como referente, en las elecciones correspondientes al proceso federal de 2020-2021, de acuerdo con datos de diferentes empresas de consultoría, la violencia política en dicho proceso ascendió a un total de 238 agresiones contra personas políticas con un saldo de 218 víctimas de diversos delitos, de las cuales 166 eran hombres y 52 mujeres.

De las 218 víctimas, 61 personas políticas fueron asesinadas (53 hombres y 8 mujeres), 18 de ellas aspiraban a puestos de elección.

Los 18 aspirantes asesinados pertenecían a Veracruz (7), Guerrero (4), Quintana Roo (2), Guanajuato (1), Chihuahua (1), Chiapas (1), Jalisco (1) y Oaxaca (1). De ellos, 15 eran hombres y 3 mujeres.

En esta nueva actualización se suma un ataque a balazos contra la fachada del domicilio particular de un precandidato a la alcaldía de Cárdenas en Tabasco, en donde no hubo personas lesionadas.

En el mismo periodo, el Indicador de Violencia Política en México 2021 registró un total de 78 funcionarios sin militancia o aspiraciones políticas que perdieron la vida en

atentados, entre los que destaca un capacitador del INE, ultimado en Fresnillo Zacatecas.

Durante los primeros 195 días del ciclo electoral mencionado, los atentados contra políticos y funcionarios sin militancia o aspiraciones, suman 139 víctimas mortales. Estos 139 asesinatos se cometieron en 25 entidades y abarca 114 municipios del país (4.6% del total de municipios) entre los que se encuentra por supuesto Michoacán (Indicador de Violencia Política en México, Etelekt, <https://www.etelekt.com/informe-de-violencia-politica-enmexico-2021-M-20-etelekt.html>).

Así las cosas, ante una ola indetenible de violencia, las elecciones en México en el proceso electoral de 2020-2021, se llevaron a cabo, pero además al no estar debidamente regulado por nuestra normativa en materia electoral, se permitió que varias de las elecciones donde hubo una evidente intervención del crimen organizado fueron validadas sin que por esta razón se anulara alguna.

Es un aspecto de máxima preocupación para nuestro sistema electoral y de partidos la posible participación activa y directa de candidatos involucrados con el crimen organizado. Se trata así, de un nuevo esquema de impunidad en el que las organizaciones criminales buscan esquemas para garantizar sus intereses y protección de forma previa a la llegada del poder de gobernantes y representantes populares.

Es responsabilidad absoluta del Poder Legislativo realizar las adecuaciones legales necesarias para hacer válido el derecho constitucional de los mexicanos de tener gobiernos sanos, que se encuentran en el marco del título segundo, capítulo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se enuncian los derechos humanos y las garantías que goza todo ciudadano.

Así como puede observarse es obligación de quienes integramos el Poder Legislativo el velar por que se cumplan todos los mandatos constitucionales y en su caso actuar para hacer valer dichos preceptos, pues resulta oportuno mencionar que en el caso del Estado que dignamente represento, de Michoacán, el Proceso Electoral pasado se llevó ante una serie de actos delictivos sin que existiera por ello una intervención de las fuerzas armadas que pudieran detener dicha situación, pero además no existió ninguna sanción para quienes se vieron beneficiados por la delincuencia organizada y al contrario sus elecciones fueron validadas por las autoridades electorales.

No obstante, la razón de fondo de que no se haya anulado alguna elección por este motivo, en procesos electorales previos, es sin duda que nuestro marco regulatorio en materia electoral no prevé de forma clara, que con la existencia de indicios de intervención del crimen organizado pueda anularse una elección.

Sin embargo, esto debe regularse con la mayor brevedad, pues muchas de las veces, la ciudadanía no acude a denunciar estos actos delictivos por miedo a tener represalias, pero también en la mayoría de los casos, pueden existir fotografías, videos y hasta gente asesinada o violentada, con lo que puede comprobarse una inminente intervención del

crimen organizado, es el caso de los estados donde el día de la jornada electoral o días previos, se pasean los delincuentes en vehículos armados, a fin de intimidar a los electores.

Así es, los datos con que hoy cuenta el Indicador de Violencia Política y las denuncias realizadas en los órganos electorales respecto a esta situación de violencia en las elecciones deben ser elementos fundamentales para regular de una mejor manera nuestras elecciones y que no pase lo que paso en Michoacán que aun con la intervención del crimen organizado que atento contra la ciudadanía en el proceso electoral de 2020-2021 se validó la elección del hoy gobernador de Morena.

Es decir, debe bastar que haya indicios claros por medios confiables de que hubo la intervención del crimen organizado en una elección para que esta se anule, sin pensar en que se deben entregar más pruebas o que la legislación no es clara.

Así es: el país muestra signos de alerta ante diversos acontecimientos que en fechas recientes han demostrado que grupos de la delincuencia organizada cuentan cada día con mayor capacidad para atentar contra el Estado, de ahí que sea una exigencia inminente el fortalecimiento de nuestro sistema electoral mexicano.

En las pocas semanas que ha durado el proceso electoral del 2024 ya estamos llegando a más de diez personas relacionadas con dicho proceso que han sido privadas de la vida de manera dolosa.

La influencia del crimen organizado en las elecciones federales y estatales de este año es una posibilidad que debe atenderse con toda seriedad y de manera categórica por el estado mexicano. El hecho de que de que el partido en el gobierno se favorezca de esta complicidad no puede ni debe ser obstáculo para elevar la alerta e incluso procurar soluciones de todo tipo para inhibir la injerencia indebida de los criminales.

Tan es así que los magistrados electorales Mónica Soto, Felipe de la Mata y Felipe Fuentes han realizado advertencias en este sentido para alertar respecto de este riesgo para la democracia mexicana.

Por lo anterior resulta necesario promover un nuevo blindaje electoral, con objeto de hacer frente a la delincuencia organizada respecto a la intervención en procesos electorales.

Debido a la severidad de la sanción, que es la nulidad de la elección, que desde luego resulta proporcional a la gravedad que supone la injerencia del crimen organizado, consideramos que una forma de blindar la validez de esta es estipular la sanción genérica en el texto constitucional como ya existe para la utilización en campaña de recursos con procedencia ilícita.

Al efecto, consideramos igualmente necesario considerar que el lavado de dinero con fines electorales no solamente debe ser causal de nulidad para las campañas sino para las fases previas, como en los procesos internos y las precampañas.

A efecto de observar de manera específica los apartados en que se pretende incidir con la siguiente enmienda se presenta el siguiente cuadro analítico:

TEXTO VIGENTE	REFORMA
<p>ART. 41. ... I a V....</p> <p>VI. Para garantizar los principios de constitucionalidad y legalidad de los actos y resoluciones electorales, incluidos los relativos a los procesos de consulta popular y de revocación de mandato, se establecerá un sistema de medios de impugnación en los términos que señalen esta Constitución y la ley. Dicho sistema dará definitividad a las distintas etapas de los procesos electorales, de consulta popular y de revocación de mandato, y garantizará la protección de los derechos políticos de los ciudadanos de votar, ser votados y de asociación, en los términos del artículo 99 de esta Constitución.</p> <p>En materia electoral la interposición de los medios de impugnación, constitucionales o legales, no producirá efectos suspensivos sobre la resolución o el acto impugnado.</p> <p>La ley establecerá el sistema de nulidades de las elecciones federales o locales por violaciones graves, dolosas y determinantes en los siguientes casos:</p> <p>a) Se exceda el gasto de campaña en un cinco por ciento del monto total autorizado;</p> <p>b) Se compre o adquiera cobertura informativa o tiempos en radio y televisión, fuera de los supuestos previstos en la ley;</p> <p>c) Se reciban o utilicen recursos de procedencia ilícita o recursos públicos en las campañas.</p>	<p>ART. 41... I a V....</p> <p>VI. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>a) ...</p> <p>b) ...</p> <p>c) Se reciban o utilicen recursos de procedencia ilícita o recursos públicos por <b>parte de aspirantes, personas precandidatas o candidatas.</b></p>

<p>Dichas violaciones deberán acreditarse de manera objetiva y material. Se presumirá que las violaciones son determinantes cuando la diferencia entre la votación obtenida entre el primero y el segundo lugar sea menor al cinco por ciento.</p> <p>En caso de nulidad de la elección, se convocará a una elección extraordinaria, en la que no podrá participar la persona sancionada.</p>	<p><b>d) Cuando personas que formen parte de la delincuencia organizada intervengan o participen en cualquier parte del respectivo proceso electoral desde el registro de aspirantes hasta la etapa de la jornada electoral.</b></p> <p>...</p> <p>...</p>
---	--

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las diputadas y diputados federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, sometemos a consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO ADICIONA UN INCISO D) A LA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 41 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

**Primero. Se reforma el inciso c) del tercer párrafo y se adiciona un inciso d) a la fracción VI al artículo 41 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:**

ART. 41...

I a V....

VI. ...

...

...

a) ...

b) ...

c) Se reciban o utilicen recursos de procedencia ilícita o recursos públicos por **parte de aspirantes, personas precandidatas o candidatas.**

**d) Cuando personas que formen parte de la delincuencia organizada intervengan o participen en cualquier parte del respectivo proceso electoral desde el registro de aspirantes hasta la etapa de la jornada electoral.**

...  
...

### **Transitorios.**

**Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.**

**Segundo. El Congreso de la Unión contará con ciento ochenta días para legislar las causas específicas de nulidad y los términos de aplicación de dicha sanción, así como la intervención que se deba dar a las autoridades investigadoras de los delitos concernidos para los efectos de acreditación de las previsiones correspondientes.**

Recinto Legislativo de San Lázaro, 13 de febrero de 2024.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical stroke, positioned centrally on the page.

Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional



## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES NATURALES**

La suscrita, Paulina Rubio Fernández, Diputada Federal integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I; 76, numeral 1, fracción II; 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Protección Civil, en materia de prevención de desastres naturales, conforme a la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El Fondo de Desastres Naturales (Fonden) fue un instrumento financiero mediante el cual, dentro del Sistema Nacional de Protección Civil, a través de las Reglas de Operación del propio Fondo y de los procedimientos derivados de las mismas, integraba un proceso respetuoso de las competencias, responsabilidades y necesidades de los diversos órdenes de gobierno, que tenía como finalidad, bajo los principios de corresponsabilidad, complementariedad, oportunidad y transparencia, apoyar a las entidades federativas de la República Mexicana, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la atención y recuperación de los efectos que produzca un fenómeno natural, de conformidad con los parámetros y condiciones previstos en sus Reglas de Operación.<sup>1</sup>

En octubre de 2020, el actual Gobierno Federal decidió desaparecerlo, justificado por una supuesta opacidad y corrupción que jamás se probó.

---

<sup>1</sup> Véase: <https://www.gob.mx/segob/documentos/fideicomiso-fondo-de-desastres-naturales-fonden> Consultado el 11 de octubre de 2023.



El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en México, alertó que frente a la vulnerabilidad del país a desastres naturales que, en promedio, cuestan entre 0.5 y 0.7 por ciento del PIB, debía conservarse un Fondo de esta naturaleza, “No contar con ese instrumento haría más grande la brecha para regresar a una nueva normalidad en el caso de un desastre”, insistió en la reunión para revisar la iniciativa de Morena de desaparecer todos los fideicomisos y fondos<sup>2</sup>. No obstante, el Gobierno completó su eliminación.

El problema es que nunca se sustituyó con ninguna otra figura que cumpliera con sus objetivos, ni se cuenta con recursos suficientes que permita a la Federación atender casos de urgencia por desastres naturales.

Con la desaparición del Fonden, las entidades federativas quedaron sin apoyos por contingencias por desastres naturales. El Programa para la Atención de Emergencias por Amenazas Naturales, publicados en el DOF el 16 de agosto de 2021, ha sido ineficiente y ha generado incertidumbre jurídica y financiera, para los gobiernos locales, pero, sobre todo, para las víctimas.

La desaparición del Fonden ha implicado menos recursos, tardanza en la aplicación de apoyos, desatención a los afectados, nula coordinación gubernamental y podemos decir, con argumentos y datos fehacientes, que su desaparición fue otro más de los graves errores del Gobierno Federal en detrimento de la gente.

Solo por ejemplificar, en el caso del huracán Lidia, que azotó el pasado 10 de octubre al estado de Jalisco, México, como un huracán categoría 4 “extremadamente peligroso”, causando fuertes vientos e intensas lluvias en la zona, así como inundaciones, según el Centro Nacional de Huracanes, al momento de concluir la redacción de la presente iniciativa, equipos de rescate jaliscienses trabajaban para reparar los múltiples daños causados por el huracán, el cual causó la muerte de al menos a una persona, además de

---

<sup>2</sup> Véase: <https://www.jornada.com.mx/noticia/2020/06/17/sociedad/seria-un-error-desaparecer-el-fonden-pnud-5871>  
Consultado el 11 de octubre de 2023.



varios heridos, caída de árboles, líneas eléctricas y provocar inundaciones, sin que llegase ninguna ayuda federal.

Por ello, propongo establecer en la Ley General de Protección Civil que el Gobierno Federal creará un Fondo de Desastres Naturales, constituido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como un instrumento financiero mediante el cual dentro del Sistema Nacional de Protección Civil, a través de las Reglas de Operación del propio Fondo y de los procedimientos derivados de las mismas, integra un proceso respetuoso de las competencias, responsabilidades y necesidades de los diversos órdenes de gobierno, que tiene como finalidad, bajo los principios de corresponsabilidad, complementariedad, oportunidad y transparencia, apoyar a las entidades federativas de la República Mexicana, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la atención y recuperación de los efectos que produzca un fenómeno natural, de conformidad con los parámetros y condiciones previstos en sus Reglas de Operación.

Además, en el articulado transitorio proponemos que la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión asignará en el Presupuesto de Egresos de la Federación los recursos necesarios para la operación y funcionamiento del Fondo.

Para mayor referencia, se compara el texto vigente, con los párrafos que se proponen adicionar:

<b>LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL</b>	
<b>Texto vigente</b>	<b>Texto propuesto</b>
<b>Artículo 66.</b> Cada entidad federativa creará y administrará un Fondo de Protección Civil, cuya finalidad será la de promover la capacitación, equipamiento y sistematización de las Unidades de Protección Civil de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.	<b>Artículo 66.</b> Cada entidad federativa creará y administrará un Fondo de Protección Civil, cuya finalidad será la de promover la capacitación, equipamiento y sistematización de las Unidades de Protección Civil de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.
<b>SIN CORRELATIVO</b>	<b>El Gobierno Federal creará un Fondo de Desastres Naturales, como un instrumento financiero mediante el cual dentro del Sistema Nacional de Protección Civil, a través de las Reglas de Operación del propio</b>



	<b>Fondo y de los procedimientos derivados de las mismas, integra un proceso respetuoso de las competencias, responsabilidades y necesidades de los diversos órdenes de gobierno, que tiene como finalidad, bajo los principios de corresponsabilidad, complementariedad, oportunidad y transparencia, apoyar a las entidades federativas de la República Mexicana, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la atención y recuperación de los efectos que produzca un fenómeno natural, de conformidad con los parámetros y condiciones previstos en sus Reglas de Operación.</b>
<b>Artículo 67.</b> Los Fondos Estatales de Protección Civil se integrarán a través de los recursos aportados por la respectiva entidad federativa y, en su caso, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.	<b>Artículo 67. ...</b>
...	...
...	...
...	...
<b>SIN CORREALTIVO</b>	<b>El Fondo de Desastres Naturales será constituido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como fideicomitente.</b>
<b>SIN CORRELATIVO</b>	<b>La fiduciaria realizará todos los actos necesarios para la operación del Fondo y el cumplimiento de su objeto en términos de lo dispuesto en el presente Capítulo.</b>

Por las consideraciones anteriormente expuestas, es que se somete a la consideración de esta Asamblea el siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL, EN MATERIA DE DESASTRES NATURALES**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se **ADICIONAN** un párrafo segundo al artículo 66 y dos párrafos al artículo 67, de la Ley General de Protección Civil, para quedar como sigue:

**Artículo 66.** Cada entidad federativa creará y administrará un Fondo de Protección Civil, cuya finalidad será la de promover la capacitación, equipamiento y sistematización de las Unidades de Protección Civil de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

**El Gobierno Federal creará un Fondo de Desastres Naturales, como un instrumento financiero mediante el cual dentro del Sistema Nacional de Protección Civil, a través de las Reglas de Operación del propio Fondo y de los procedimientos derivados de las mismas, integra un proceso respetuoso de las competencias, responsabilidades y necesidades de los diversos órdenes de gobierno, que tiene como finalidad, bajo los principios de corresponsabilidad, complementariedad, oportunidad y transparencia, apoyar a las entidades federativas de la República Mexicana, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la atención y recuperación de los efectos que produzca un fenómeno natural, de conformidad con los parámetros y condiciones previstos en sus Reglas de Operación.**

**Artículo 67. ...**

...

...

...

**El Fondo de Desastres Naturales será constituido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como fideicomitente.**

**La fiduciaria realizará todos los actos necesarios para la operación del Fondo y el cumplimiento de su objeto en términos de lo dispuesto en el presente Capítulo.**



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**PAULINA RUBIO FERNÁNDEZ**  
DIPUTADA FEDERAL

### **TRANSITORIOS**

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

**SEGUNDO.-** Las reglas de operación del Fondo de Desastres Naturales deberán ser expedidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana en un plazo no mayor a ciento veinte días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

**TERCERO.-** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión asignará en el Presupuesto de Egresos de la Federación los recursos necesarios para la operación y funcionamiento del Fondo de Desastres Naturales.

Dip. Paulina Rubio Fernández

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, 13 de febrero de 2024.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y JURÍDICA DE POLICÍAS Y MIEMBROS DE CORPORACIONES DE SEGURIDAD Y JUSTICIA.**

Las diputadas y los diputados a la LXV Legislatura por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, al tenor de la siguiente:

### **Exposición de Motivos**

Uno de los elementos esenciales para cualquier estado democrático lo constituyen las autoridades correspondientes al ámbito de la seguridad y justicia. En ellos recaen serias responsabilidades y atribuciones fundamentales para hacer prevalecer el orden, la paz y la armonía social. Dentro de los tramos correspondientes al ejercicio de las facultades en materias tanto preventivas como de hacer prevalecer el estado de derecho, la fuerza de tarea policial es el elemento crítico y crucial que marca la diferencia entre el cumplimiento de estos altos fines sociales y el fracaso.

Desafortunadamente hemos visto que, a lo largo de los años, el sector policiaco no ha sido correspondido como merece en el ámbito de la respuesta de contraprestaciones como servidores públicos de la misma manera que correspondería conforme a la importancia y delicada misión que les corresponde.

De esta manera vemos que las oportunidades de empleo, crecimiento y realización que ofrecen las corporaciones policiacas son muy escasas, y que, salvo casos excepcionales, la mayoría de las corporaciones carecen de medios y recursos, así como de una cultura de orgullo institucional que se supone deben existir en estas importantes dependencias.

Si tomamos en cuenta el estado de fuerza nacional en la materia, nos encontraremos que estamos hablando de alrededor de 330 mil elementos, de los cuales 230 mil aproximadamente corresponden al orden estatal. Lejos de que exista un horizonte que vaya más allá de lo estrictamente laboral y se convierta en un ámbito vocacional y profesional con retribuciones adecuadas y prestaciones de seguridad social y familiar, en la mayoría de los casos vemos que lo que existe es una precariedad institucional que genera condiciones de trabajo no correspondientes con la responsabilidad inherente.

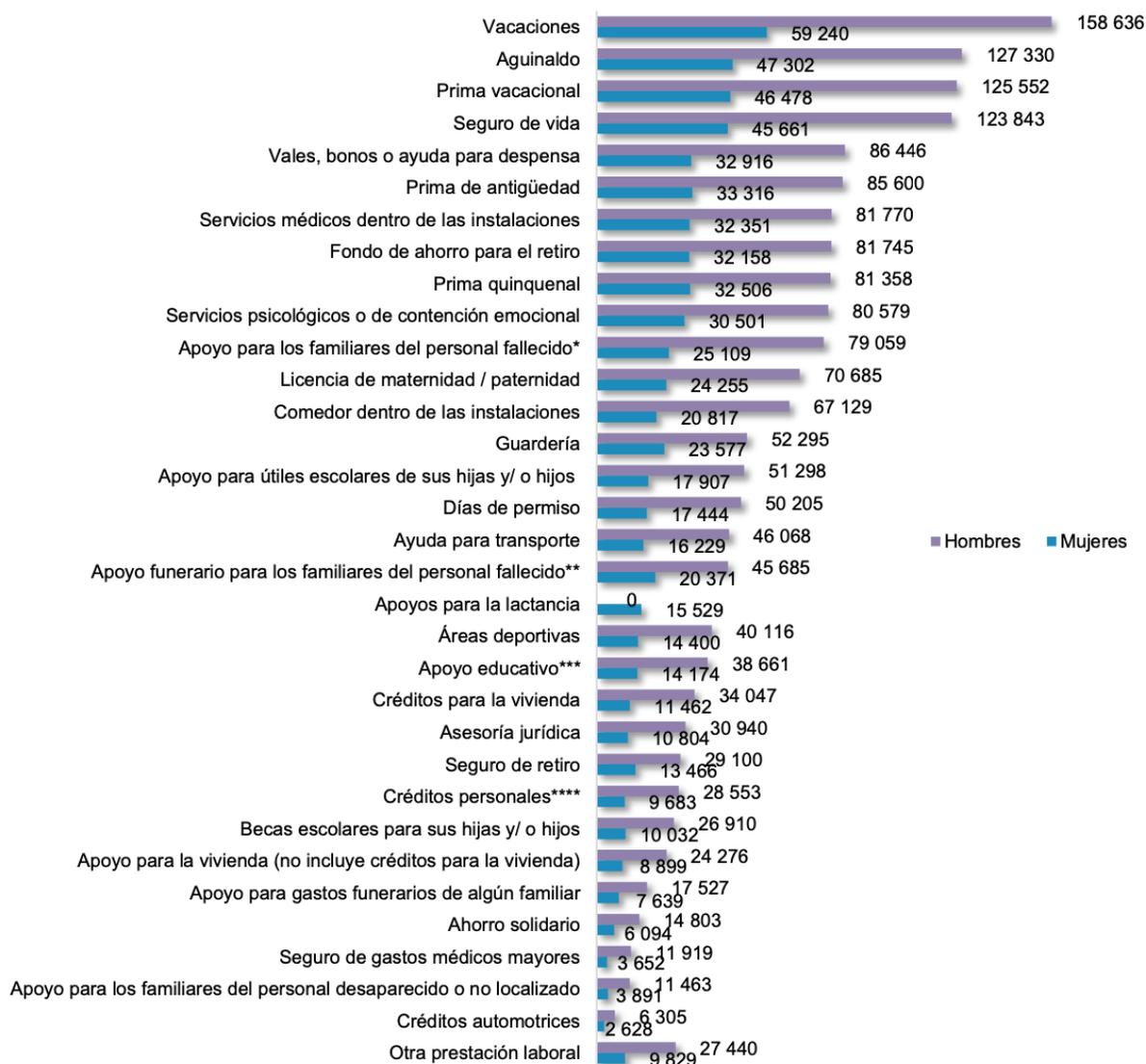
De acuerdo con el Censo Nacional de Seguridad Pública de Seguridad Pública Estatal 2023, Del total de personal que conforma las instituciones de seguridad pública

estatales, 32.4 % percibió un ingreso bruto mensual entre 15 001 y 20 000 pesos y de 10 000 a 15 000, un 29.6%.

En materia de prestaciones que complementan el paquete de seguridad social y de apoyo familiar, existe una gran disparidad a nivel nacional.

Como se verá en la siguiente gráfica, existe una enorme disparidad entre las prestaciones laborales con las que cuentan los elementos de las corporaciones de seguridad pública estatales:

**PERSONAL ADSCRITO A LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD PÚBLICA ESTATALES QUE CONTÓ CON PRESTACIONES LABORALES, POR TIPO DE PRESTACIÓN Y SEXO, 2022**



\*/ Apoyo para los familiares del personal fallecido en ejercicio de sus funciones.  
 \*\*/ Apoyo funerario para los familiares del personal fallecido (no incluye al personal fallecido en ejercicio de sus funciones).  
 \*\*\*/ Apoyo educativo (becas para el personal, permisos, convenios, etc.).  
 \*\*\*\*/ Créditos personales (no incluye créditos automotrices ni créditos para la vivienda).  
 Nota: Las prestaciones son independientes entre sí, por lo que no deben sumarse.  
 Fuente: INEGI. Censo Nacional de Seguridad Pública Estatal (CNSPE), 2023.

Si bien, uno de los aciertos de la creación hace 15 años de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública fue la homologación de perfiles y currículo general de ingreso y permanencia, así como la generación de un desiderátum para la conformación de un servicio de carrera en el ámbito de la seguridad, la consolidación de este servicio de carrera no ha llegado a los niveles de madurez que requiere nuestro país. Lo que es más, durante el sexenio que corre, ha habido un abandono por parte de la federación en el acompañamiento y liderazgo que correspondería al ejecutivo federal derivado de la titularidad de la presidencia del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Todo lo anterior derivado de la política pública, si así se le puede llamar, de pretender militarizar la totalidad de la función policial federal. Lo anterior ha generado un esquema de rezagos institucionales cuyas consecuencias se dejan sentir en la debilidad estructural en que se encuentra el sistema nacional y que tiene correlato en el clima de inseguridad que se vive en una gran cantidad de regiones, ciudades y espacios de la geografía nacional.

Siendo que una de las principales exigencias de la sociedad hacia el gobierno es la de superar el actual clima de violencia e inseguridad, consideramos que es impostergable el devolverle la centralidad a la tarea policiaca y ubicarla en el sitio de confianza social que el corresponde. Lo anterior necesariamente supone el revisar a profundidad todos los aspectos inherentes a la carrera policial, condiciones de ingreso, permanencia, egreso, así como mecanismos de promoción, ascenso, salarios, prestaciones, apoyos, subvenciones, alicientes y otro tipo de mecanismos de apoyo, como primas, vales, bonos, servicios psicológicos, útiles escolares, transporte, apoyo funerario, apoyos para lactancia, áreas deportivas y servicios recreativos, apoyos para vivienda, seguros de gastos médicos entre otros así sustento institucional para con los miembros de las corporaciones, así como para sus familias.

El derecho a la seguridad social ha sido reconocido como un derecho humano en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que en su artículo 22 establece que: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

Por su parte, el artículo 25, numeral 1, establece que “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

De igual manera, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos han servido como parteaguas para

que México haga homologaciones a sus ordenamientos nacionales y sea un país garantista de derechos humanos.

De conformidad con el principio de progresividad es que se propone un desarrollo constructivo a los derechos humanos donde deben existir condiciones óptimas para que el Estado promueva, respete, proteja y garantice los mismos. La conducción de acciones para reducir las brechas de desigualdad entre los trabajadores y sus derechos debe ser aplicado y favoreciendo en todo momento la protección más amplia de las personas.

En materia de Seguridad Social se ha procurado apoyar a los trabajadores que se encuentran en estado de vulnerabilidad y, sobre todo, seguir impulsando acciones que garanticen un enfoque integral y transversal, lamentablemente las cifras que nos muestra el INEGI en septiembre del 2023 no han sido las más viables. La desigualdad sigue afectando de manera directa.

Por lo tanto, las mejoras en las condiciones laborales de los trabajadores debe ser parte fundamental de los compromisos que se tiene en México como una política del desarrollo social, donde los trabajadores y sus familiares gocen de lo anterior.

Que los principios de universalidad, interdependencia, progresividad, igualdad y no discriminación sean aplicados a todo el personal adscrito a las Instituciones de Seguridad Pública, donde conozcan de manera amplia sus derechos de seguridad social y que sean las propias autoridades las encargas de velar por el cumplimiento. Lo anterior, además de estar establecido en ordenamientos jurídicos es importante que sean aplicados en la práctica con acciones, políticas públicas y el cumplimiento por parte de las autoridades.

En la medida en que se pueda crear una carrera policial que sea verdaderamente atractiva, que implique preparación, conocimientos y experiencia, así como contraprestaciones que se ubiquen al nivel que tienen otros países estaremos en condiciones de convertir a dicha carrera en una opción vocacional real para los jóvenes y no una de las últimas opciones de ocupación como sucede en la actualidad.

Por las razones antedichas, es que consideramos pertinente proponer un esquema de reformas que busquen crear las instancias correspondientes en la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública a efecto de homologar y garantizar los sueldos y salarios correspondientes al nivel de responsabilidad, así como apoyos, prestaciones de seguridad social, becas y beneficios y contraprestaciones en numerario y especie que deban recibir todos los miembros de las corporaciones que integran el sistema nacional de seguridad pública.

Del mismo modo, estimamos necesario e impostergable el detonar mecanismos institucionales de apoyo para todos los miembros de las corporaciones en materia de seguridad jurídica, asesoría, gestión, acompañamiento, patrocinio e incluso defensa.

En el mismo sentido se considera urgente el atender la realidad que se vive en el país y de la cual se deriva el lamentable hecho de en promedio, un policía cada día es víctima de homicidio doloso. Tan deplorable es ese hecho como la circunstancia de que la mayoría de dichos delitos queda impune y sin esclarecer, por falta de una cultura de protección primaria para los policías del país. Si el estado es incapaz de defender a quienes nos defienden como ciudadanos, se están gestando las condiciones para que la espiral de violencia que nos envuelve siga creciendo y saliendo de control.

Consideramos que la creación de las **Comisión y el Centro De Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial** dentro del Sistema Nacional, significará un antes y un después en la gestión de la problemática policiaca y habrá de ser una instancia de gestión que aporte lineamientos, acuerdos y directrices para dotar a las policías, fiscales y peritos, de los tres niveles de gobierno en nuestro país.

A efecto de que se pueda analizar la propuesta que se presenta a esta soberanía se presenta el siguiente cuadro comparativo del texto vigente y la propuesta de enmiendas:

LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA VIGENTE	REFORMAS
<p>Artículo 3.- La función de Seguridad Pública se realizará en los diversos ámbitos de competencia por conducto de las Instituciones Policiales, de Procuración de Justicia, de las instancias encargadas de aplicar las infracciones administrativas, de la supervisión de medidas cautelares, de suspensión condicional del procedimiento de los responsables de la prisión preventiva y ejecución de penas, así como por las demás autoridades que en razón de sus atribuciones deban contribuir directa o indirectamente al objeto de esta Ley.</p>	<p>Artículo 3.- ....</p> <p><b>Se homologarán de acuerdo con los niveles y grados correspondientes y quedarán garantizados los sueldos y salarios, así como el acceso a mecanismos de seguridad social y apoyos familiares, becas, pensiones y demás prestaciones en numerario, especie, satisfactores y servicios para todos los servidores de las áreas sustantivas de las corporaciones policiacas, ministeriales, periciales y de seguridad pública en general, dentro de los tres órdenes de gobierno y sus familias.</b></p>
<p>Artículo 16.- Son comisiones permanentes del Consejo Nacional, las siguientes:</p> <p>I. De Información;</p>	<p>Artículo 16.- ...</p>

<p>II. De Certificación y Acreditación, III. De Prevención del Delito y Participación Ciudadana.</p> <p>Estas comisiones se coordinarán con el Secretario Ejecutivo para dar seguimiento al cumplimiento de las disposiciones aplicables por parte de los Centros Nacionales que integran el Secretariado Ejecutivo.</p> <p>El Consejo Nacional determinará el objeto, integrantes, deberes y funcionamiento de las mismas.</p> <p>En las Comisiones podrán participar expertos de instituciones académicas, de investigación y agrupaciones del sector social y privado relacionados con su objeto.</p> <p>Los Gobernadores y el Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberán designar por oficio a sus representantes permanentes ante el Secretario Ejecutivo del Sistema, los cuales deberán ser servidores públicos con un nivel jerárquico igual o superior a Director General en las Secretarías competentes en la entidad federativa respectiva, para la aplicación de esta Ley.</p>	<p>I. a III. ...</p> <p><b>IV. De Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial;</b></p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Los Gobernadores <b>y la persona que ostente la jefatura de gobierno de la Ciudad de México</b>, deberán designar por oficio a sus representantes permanentes ante el Secretario Ejecutivo del Sistema, los cuales deberán ser servidores públicos con un nivel jerárquico igual o superior a Director General en las Secretarías competentes en la entidad federativa respectiva, para la aplicación de esta Ley.</p>
<p>Del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública</p> <p>Artículo 17.- El Secretariado Ejecutivo es el órgano operativo del Sistema y gozará de autonomía técnica, de gestión y presupuestal. Contará con los Centros Nacionales de Información, de Prevención del Delito y Participación Ciudadana, así como de Certificación y Acreditación. El Titular del Ejecutivo Federal expedirá el Reglamento del Secretariado, que establecerá las atribuciones y articulación de estos Centros.</p> <p>El Secretario Ejecutivo y los titulares de los Centros Nacionales serán nombrados y removidos libremente por el Presidente del Consejo y deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p>	<p>Del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública</p> <p>Artículo 17.- El Secretariado Ejecutivo es el órgano operativo del Sistema y gozará de autonomía técnica, de gestión y presupuestal. Contará con los Centros Nacionales de Información, de Prevención del Delito y Participación Ciudadana, de Certificación y Acreditación así como de <b>Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial</b>. El Titular del Ejecutivo Federal expedirá el Reglamento del Secretariado, que establecerá las atribuciones y articulación de estos Centros.</p> <p>...</p> <p>I. a V. ...</p>

<p>I. Ser ciudadanos mexicanos por nacimiento, que no tengan otra nacionalidad y estén en pleno goce de sus derechos civiles y políticos;</p> <p>II. Tener más de treinta años de edad;</p> <p>III. Contar con título profesional de nivel Licenciatura debidamente registrado;</p> <p>IV. Tener reconocida capacidad y probidad, así como contar con cinco años de experiencia en las áreas correspondientes a su función, y</p> <p>V. No haber sido sentenciados por delito doloso o inhabilitados como servidores públicos.</p>	
	<p><b>Artículo 20 Bis.- El Centro Nacional de Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial tendrá las atribuciones siguientes:</b></p> <p><b>I. Impulsar y gestionar las carreras policial, ministerial y pericial, a través del desarrollo de programas, políticas e insumos como política de estado, en coordinación con las autoridades de los poderes ejecutivos de los tres órdenes de gobierno y los poderes legislativos.</b></p> <p><b>II. Proponer al Consejo Nacional estrategias, políticas y acciones para garantizar la integridad y protección física de los servidores públicos integrantes de las dependencias y corporaciones que sean parte del Sistema Nacional;</b></p> <p><b>III. Proponer acciones para garantizar la defensa jurídica de servidores públicos integrantes de las dependencias y corporaciones que sean parte del Sistema Nacional, respecto de las conductas que realicen en el cumplimiento de su deber, velando por sus derechos;</b></p> <p><b>IV. Proponer y gestionar con las instancias presupuestarias y administrativas correspondientes, los mecanismos para la cobertura de sueldos, salarios y demás prestaciones y esquemas de seguridad social, becas, apoyos y servicios para sí y para sus familiares con los que cuenten los servidores públicos integrantes de las dependencias y corporaciones que sean parte del Sistema Nacional;</b></p>

	<p>V. Establecer esquemas de enfoque basado en riesgo para garantizar la integridad y seguridad física de todos los participantes de procesos penales en términos de la legislación correspondiente; y</p> <p>VI. Las demás que establezcan otras disposiciones, el Consejo Nacional y su presidente.</p>
--	---

Por las consideraciones anteriormente expuestas, es que se somete a la consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de:

**DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y JURÍDICA DE POLICÍAS Y MIEMBROS DE CORPORACIONES DE SEGURIDAD Y JUSTICIA.**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se **ADICIONAN** un párrafo segundo al artículo 3; una fracción IV y se **REFORMA** el último párrafo del artículo 16; se **REFORMA** el artículo 17 y se **ADICIONA** el artículo 20 bis a la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, para quedar como sigue:

Artículo 3.- ....

**Se homologarán de acuerdo con los niveles y grados correspondientes y quedarán garantizados los sueldos y salarios, así como el acceso a mecanismos de seguridad social y apoyos familiares, becas, pensiones y demás prestaciones en numerario, especie, satisfactores y servicios para todos los servidores de las áreas sustantivas de las corporaciones policiacas, ministeriales, periciales y de seguridad pública en general, dentro de los tres órdenes de gobierno y sus familias.**

Artículo 16.- ...

I. a III. ...

**IV. De Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial;**

...  
...  
...

Los Gobernadores **y la persona que ostente la jefatura de gobierno de la Ciudad de México**, deberán designar por oficio a sus representantes permanentes ante el Secretario Ejecutivo del Sistema, los cuales deberán ser servidores públicos con un nivel jerárquico igual o superior a Director General en las Secretarías competentes en la entidad federativa respectiva, para la aplicación de esta Ley.

Del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública

Artículo 17.- El Secretariado Ejecutivo es el órgano operativo del Sistema y gozará de autonomía técnica, de gestión y presupuestal. Contará con los Centros Nacionales de Información, de Prevención del Delito y Participación Ciudadana, de Certificación y Acreditación así como de **Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial**. El Titular del Ejecutivo Federal expedirá el Reglamento del Secretariado, que establecerá las atribuciones y articulación de estos Centros.

...

I. a V. ...

**Artículo 20 Bis.- El Centro Nacional de Desarrollo, Protección de la integridad física y Promoción de la seguridad social, apoyos y servicios al personal policial, ministerial y pericial tendrá las atribuciones siguientes:**

**I. Impulsar y gestionar las carreras policial, ministerial y pericial, a través del desarrollo de programas, políticas e insumos como política de estado, en coordinación con las autoridades de los poderes ejecutivos de los tres órdenes de gobierno y los poderes legislativos.**

**II. Proponer al Consejo Nacional estrategias, políticas y acciones para garantizar la integridad y protección física de los servidores públicos integrantes de las dependencias y corporaciones que sean parte del Sistema Nacional;**

**III. Proponer acciones para garantizar la defensa jurídica de servidores públicos integrantes de las dependencias y corporaciones que sean parte del Sistema Nacional, respecto de las conductas que realicen en el cumplimiento de su deber, velando por sus derechos;**

**IV. Proponer y gestionar con las instancias presupuestarias y administrativas correspondientes, los mecanismos para la cobertura de sueldos, salarios y demás prestaciones y esquemas de seguridad social, becas, apoyos y servicios para sí y**

para sus familiares con los que cuenten los servidores públicos integrantes de las dependencias y corporaciones que sean parte del Sistema Nacional;

V. Establecer esquemas de enfoque basado en riesgo para garantizar la integridad y seguridad física de todos los participantes de procesos penales en términos de la legislación correspondiente; y

VI. Las demás que establezcan otras disposiciones, el Consejo Nacional y su presidente.

## **TRANSITORIOS**

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

**SEGUNDO.-** El Congreso Federal y los Congresos de las Entidades Federativas realizarán las reformas correspondientes para el debido cumplimiento de las disposiciones del presente decreto dentro de los noventa días siguientes a la expedición del mismo.

**TERCERO.-** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión y los Congresos de las entidades federativas asignarán en los instrumentos Presupuestales correspondientes los recursos necesarios para la operación y provisionamiento de las prestaciones en numerario, especie y servicios que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto.

**CUARTO.-** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión asignará los recursos necesarios para generar los apoyos correspondientes a las entidades federativas conforme a los acuerdos que se tomen en el seno del Consejo Nacional de Seguridad Pública, de conformidad con los criterios e indicadores de los fondos de aportaciones federales para la Seguridad Pública y las disposiciones establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal.

Dado en el Recinto Legislativo de San Lázaro el 13 de febrero de 2024.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Las y los Diputados del Grupo  
Parlamentario del Partido Acción Nacional



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

**Diputados:** Jorge Romero Herrera, presidente; Moisés Ignacio Mier Velasco, Morena; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máñez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Francisco Javier Huacus Esquivel, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Marcela Guerra Castillo, presidenta; vicepresidentas, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Joanna Alejandra Felipe Torres, PAN; Blanca María del Socorro Alcalá Ruiz, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Diana Estefania Gutiérrez Valtierra, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, 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/>