

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma el artículo 2o. de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, suscrita por la diputada Margarita Ester Zavala Gómez del Campo y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 3** Que reforma y adiciona el artículo 5o. de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, suscrita por la diputada Karla Verónica González Cruz y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 9** Que adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 14** Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 23** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 32** Que adiciona el artículo 8o. de la Ley General de Salud y 64 Ter y 80 Ter a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2

Miércoles 21 de febrero

Iniciativas

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 20. DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITA POR LA DIPUTADA MARGARITA ESTER ZAVALA GÓMEZ DEL CAMPO Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La que suscribe, Margarita Ester Zavala Gómez del Campo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura, 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, 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto, al tenor de la siguiente

I. Exposición de Motivos

La posición geografía de nuestro país da pie a que se presenten diversos fenómenos naturales entre ellos una variedad de huracanes por estar entre el Golfo de México y el Océano Pacífico, desbordes de ríos, sismos frecuentes por estar en una zona de alta sismicidad, entre otros factores debemos sumar el cambio climático el cual afecta de manera latente a nuestra sociedad y crea una potencialización a los desastres naturales, estos son factores de riesgo que aquejan a nuestra sociedad, los cuales provocan muertes, enfermedades, lesiones, desplazamientos involuntarios de la población. Además el cambio climático ha incrementado la fuerza de estos fenómenos.

Los desastres naturales afectan a la población sin importar la edad ni otras condiciones. Sin embargo, los niños y las niñas requieren que las hagamos visibles en este tipo de escenarios

Los fenómenos naturales no pueden ser predecibles en las magnitudes que se darán ni el tiempo que durarán, pero se puede prevenir con la responsabilidad del Estado. Los desastres naturales están relacionados con el dolor que no podemos evitar, sin embargo la prevención así como muchas de las consecuencias que pueden causar dolor son evitables.

En ese sentido podemos trabajar prioritariamente con la niñez a fin de prevenir el dolor o alivianarlo a través

de una protección integral de sus derechos y la recuperación de su vida cotidiana lo antes posible.

Los planes de protección civil ante desastres naturales deben poner en el centro a niñas, niños y adolescentes pues, como menciona la Cepal, “asimismo, provocan traumas debido al pánico y el estrés de vivir una experiencia catastrófica, la separación familiar, la interrupción de la normalidad de la vida cotidiana causada por el cambio de vivienda y escuela y la alteración de la dieta alimenticia”.

El cambio tan abrupto que significa para las niñas, niños y adolescentes el cambio de sus condiciones de vida puede derivar en frenar su desarrollo, derivados del estrés al que son sometidos al vivir este tipo de desastres naturales, los cuales sí se pueden prever, lo que no se puede prever son las consecuencias que estos tendrán, es decir no se dimensiona la magnitud que puede llegar a dejar un huracán, un terremoto, un deslave, ya que en ocasiones se proyecta una magnitud muy amplia y se da una magnitud muy baja o al contrario.

Los programas de protección civil son programas de planeación los cuales permiten prevenir las situaciones de riesgo, estos generan una reducción de vulnerabilidad en la población en situaciones como desastres naturales, esta reducción de vulnerabilidad debe enfocarse sobre todo en las niñas, niños y adolescentes para garantizar su desarrollo integral, por ejemplo:

- Se debe emitir información diaria durante los primeros quince días sobre la situación y los cambios que se pueden derivar de los fenómenos naturales.
- Las autoridades encargadas deben de orientar a la población especialmente a la niñez para que sepan en donde se encuentran los albergues, para que en sus programas de planeación identifiquen claramente la ubicación de albergues y refugios que se encuentran cerca del lugar en el que se encuentran derivado de la situación de emergencia que están viviendo.
- Ejercer un programa temporal para las limpiezas de casas, así como la elaboración de un censo de damnificados y necesidades inmediatas.
- Programas de ayuda económica que permitan la reactivación económica entre los comercios de cada lugar

- La instalación de centros de acopio y distribución de ayuda humanitaria.

Con objeto de exponer con mayor claridad el contenido de esta iniciativa, se muestra el siguiente cuadro comparativo, cuya primera columna contiene el texto vigente de la citada ley; y la segunda, la reforma que se propone:

II. Ordenamiento por modificar

Dice	Debe decir
ARTICULO 2.-....	ARTICULO 2.-....
I. ...	I. ...
II. ...	II. ...
III. ...	III. ...
...	...

Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley.	Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley así en la elaboración y actualización de protocolos de actuación para la atención de niñas, niños y adolescentes, en sus programas de protección civil en casos de desastres naturales
--	---

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Por lo expuesto, plenamente comprometidos con un Estado democrático, sometemos a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma el cuarto párrafo del artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de protección civil en caso de desastres naturales

Único. Se **reforma** el cuarto párrafo del artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de protección civil en caso de desastres naturales, para quedar como sigue:

Artículo 2. ...

I. ...

II. ...

III. ...

...

Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente **Ley así como en la elaboración y actualización de protocolos de actuación para la atención de niñas, niños y adolescentes, en sus programas de protección civil en casos de desastres naturales**

...

Transitorio

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de febrero de 2024.

Diputada Margarita Ester Zavala Gómez del Campo
(rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 50. DE LA LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL, SUSCRITA POR LA DIPUTADA KARLA VERÓNICA GONZÁLEZ CRUZ Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, Karla Verónica González Cruz, y los integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del 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, 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforma la fracción V y se adicionan el cuarto y quinto párrafos a la fracción VIII del artículo 5 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

“La red nacional de caminos (RNC) proporciona a la sociedad y a las Unidades del Estado una red única de transporte terrestre. Integra carreteras, vialidades, caminos y veredas del país. Esta red contribuye a determinar rutas en sistemas de información geográfica que se orientan al análisis de redes de transporte y al estudio de diversos fenómenos relacionados con los caminos”.¹

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en colaboración con la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes y el Instituto Mexicano del Transporte, para 2023 existían:²

- 178 mil 217 km carreteras pavimentadas.
- 51 mil 339 km carreteras federales.
- 103 mil 23 km carreteras estatales.
- 23 mil 855 km otros (municipales, particulares).
- 11 mil 94 km carreteras de cuota.
- Mil 356 plazas de cobro.
- 130 mil 642 km vialidades urbanas e infraestructura de enlace (un incremento de 47 mil 900 respecto a 2022).
- 527 mil 744 km caminos no pavimentados.
- 21 mil 463 km de veredas
- Longitud total de la RNC: 836 mil 603 km (carreteras pavimentadas + vialidades/enlaces + caminos).

- Significa un incremento de 48 mil 281 km respecto a la versión de la RNC2022.

Con base en esta información se puede advertir que la última versión de la RNC indica que hay mil 356 plazas o casetas de cobro, en las que el pago de peaje es obligatorio para poder pasar con auto de un lugar a otro y dentro de ese pago, el boleto tiene un seguro que contempla respaldo en los tramos de las pistas o carreteras viales. Las personas requieren transitar por esas vías para llegar a destinos que se encuentran regularmente a distancias largas, y para poder hacerlo, debe realizar ese pago requerido para cubrir el costo de las casetas.³

El costo en las casetas de cobro depende de distintas razones, como la longitud de las carreteras, el tipo de vehículo y el número de ejes con los que cuenta la unidad, ya que, según el peso de la unidad y el tamaño, más se cobra el peaje.

De acuerdo con el estudio *Análisis de colas en autopistas de cuota en México*,⁴ todo usuario de una autopista de peaje espera recibir un mejor servicio que el que obtendría al circular por una carretera libre de peaje. Mayor seguridad, un mejor estado de la superficie de rodamiento, menores costos de operación, pero sobre todo un menor tiempo de viaje. Sin embargo, según este estudio, la operación del pago de la cuota en una caseta de cobro puede significarle retrasos por el tiempo necesario para ello. Esta situación es común en tiempos de alta demanda como fines de semana o periodos vacacionales.

En dicho estudio se destaca que los congestionamientos en las plazas de cobro, sobre todo en épocas de gran demanda, son uno de los principales problemas que los usuarios de las carreteras o puentes de cuota sufren, provocando inconformidades por las demoras ocasionadas. Para el cobro de las cuotas en las casetas de las autopistas de peaje se utilizan distintos medios de pago, desde el tradicional pago en efectivo hasta el uso de tarjetas electrónicas tipo Iave, además de aceptar pagos con tarjetas de crédito en algunos casos. Otros operadores solo aceptan el pago en efectivo y algunos otros con tarjetas electrónicas conocidas como *tags*.⁵

El congestionamiento vehicular se presenta cuando los automóviles no pueden circular con la velocidad ade-

cuada en la vialidad para la que fue diseñada. De acuerdo con la Real Academia Española (2001), el congestionamiento es definido como la obstrucción del paso, circulación o movimiento de algo. En las carreteras el congestionamiento se presenta por diferentes factores, entre los que se encuentran: los accidentes, los retenes, las obras o trabajos de reparación, la calidad del pavimento y las casetas de cobro.

Pese a que se han realizado estudios para analizar el comportamiento de las líneas de espera para el pago en las casetas de cuota de las autopistas de peaje en México, con el objetivo de mejorar el sistema de cobro, los congestionamientos se siguen presentando en las carreteras del país con las consecuentes afectaciones.

La problemática de los congestionamientos en las carreteras no ha logrado superarse, continuamente se difunde en los medios información sobre las largas filas que tienen que enfrentar los usuarios para lograr cruzar las casetas de cobro debido a las deficiencias en los sistemas de pago o los congestionamientos que se forman debido a los procesos de reparación, construcción o mantenimiento de carreteras o caminos.

El 4 de febrero de 2024 se publicó una nota periodística en la que se dan a conocer las quejas de ciudadanos sobre las filas que tienen que hacer para cruzar la caseta de Hermosillo-Nogales, en la carretera federal No. 15. Para los usuarios es una injusticia, debido a que cada fin de semana es lo mismo, tienen que esperar más de 40 o 50 minutos para poder cruzar porque tienen sólo dos carriles funcionando, y no se ocupan en poner más gente para prestar una mejor atención.⁶

Además, también se quejaban debido a que el cobro por unidad es muy alto, y han manifestado que, si no tienen personal para que atienda la caseta que la dejen libre, ya que eso representa pérdida de tiempo. Por otro lado, algunos de los conductores externaron su preocupación por perder mucho tiempo, sobre todo por las condiciones del clima.

En otra información publicada en agosto de 2023, los usuarios reportaron largas filas de vehículos en la carretera Córdoba-Veracruz, tramo Paso del Toro a la altura de la caseta de cobro. De acuerdo con Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (Capufe), las filas de vehículos alcanzaron hasta los tres kilómetros. De acuerdo con los automovilistas, el

cuello de botella ya es cotidiano, registrándose el caos vial hasta tres veces por semana o de manera casi diaria en las horas pico. Según la información difundida, a través de redes sociales, algunos automovilistas señalaron que han esperado hasta dos horas para poder circular libremente.⁷

Por otro lado, en diciembre de 2023, se publicó una nota periodística en la que se informa de las largas filas registradas en la autopista federal 145D, tramo Cosamaloapan-Acayucan por problemas en el sistema de cobro identificador automático de vehículos, por lo que el paso por la caseta tardaba más de cinco horas. Ante esta problemática, los empresarios de la región sur exigieron que se revisara la operación de las casetas. De acuerdo con los usuarios de esta carretera, las filas llegaban hasta el entronque con La Tinaja, por lo que pasar por la caseta de Cosamaloapan tomaba entre cinco a ocho horas.⁸

Un caso más, el 22 de enero de 2024, se publicó otra nota en un diario en la que se da a conocer que Capufe informó que la autopista México-Puebla se cerraba durante el lunes 22 y martes 23 de enero en el kilómetro 106 con dirección a Puebla. El motivo de los cierres, se dijo, son las labores de nivelación del pavimento asfáltico.⁹

De acuerdo con la información publicada, la autoridad explicó que el cierre sería únicamente en los carriles de media y alta velocidad, en un horario de 8:00 a 18:00 horas, y se reabriría durante la noche y las primeras horas de ambos días. Sin embargo, dichos cierres ocurrieron mientras se presentaban las horas pico de la mañana y la tarde, cuando los trabajadores entran y salen de los sitios donde laboran, lo que ocasionó congestionamientos en la vialidad. Esta situación provocó congestionamientos a kilómetros de distancia. Y durante el primer día de cierres en esta autopista se reportaron diferentes accidentes que también provocaron afectaciones a la circulación, se presentaron filas de 3 kilómetros a la altura del kilómetro 49 con dirección a Puebla.

En el caso de la autopista Veracruz-México, derivado de los trabajos de mantenimiento en el puente de Metlac y del desmantelamiento de la ex caseta de peaje 45 de Fortín, se han provocado pérdidas millonarias para el transporte de carga. De acuerdo con las declaraciones del presidente de la Federación México America-

na de Transportistas AC, la aglomeración vehicular que se genera en estos tramos provoca que los tiempos de transporte se incrementen de manera considerable. Así se da a conocer en una nota periodística publicada el 24 de diciembre de 2023.¹⁰ Según este representante, los congestionamientos generados por la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, y por Capufe está impactando en las horas de los viajes que realizan, toda vez que normalmente tardan 12 horas, pero con las obras, los viajes se alargan hasta 48 horas.

En este orden de ideas, resulta importante destacar las conclusiones a las que llegó el estudio *Análisis de colas en autopistas de cuota en México*, citado. El principal objetivo del estudio, fue analizar el comportamiento de las líneas de espera para el pago en las casetas de cuota de las autopistas de peaje en México. En particular, se describió el caso de la plaza de cobro de Palmillas en la autopista México-Querétaro.¹¹

Las principales conclusiones fueron: a) en periodos de alta demanda, los vehículos que hacen cola para pagar en efectivo provocan retrasos que afectan tanto a los conductores que pagan efectivo como a aquellos que cuentan con dispositivos para el pago electrónico de las cuotas; b) la configuración actual, con los carriles exclusivos para el pago electrónico de peajes situados a la derecha, no aprovecha totalmente la ventaja del pago electrónico; c) el uso del pago electrónico de peajes aumenta la capacidad de la plaza, reduce los retrasos y la contaminación provocada por la disminución de la velocidad de los vehículos que circulan por las plazas de peaje; d) al aumentar la capacidad de las plazas de cobro puede reducirse el número de casetas de cobro y con ello los costos asociados a la construcción, derecho de vía, mantenimiento y el personal necesario para operarlas y; e) una inversión relativamente baja en la implantación de un sistema de cobro electrónico de peajes puede dar lugar a una mejora sustantiva en el tiempo de servicio a los usuarios de las plazas de cobro de las autopistas de cuota. A mayor participación del peaje electrónico, menor es el tiempo perdido por los vehículos que transitan por la autopista.

Otro estudio que se realizó con el objetivo de evaluar los sistemas de transporte inteligente y los sistemas electrónicos de peaje (ETC) en cuestiones económicas y ambientales, implementando una metodología con el

uso de modelos de micro simulación de tráfico mediante el software Aimsun (software de simulación de tráfico que se utiliza para planificar y evaluar sistemas de transporte), demostró que, “en situación de congestionamiento, tan solo el usuario de la carretera incurre en sobrecostos de operación, lo cual resulta antieconómico y desvirtúa el supuesto de que las autopistas de cuota reducen los tiempos totales de recorrido. Y la importancia de implementar mejores tecnologías y procedimientos para desarrollar sistemas inteligentes aplicados al transporte, los cuales, al no estar dimensionados en sus beneficios, suelen ignorarse y preferir “soluciones” tradicionales como las de ampliación del número de carriles o líneas de cobro en un sistema manual. Al analizar un caso real con datos obtenidos en campo y no solo con datos estadísticos, se demuestran los beneficios asociados a los ETC y FFT (sistema *free flow tolling*) en términos de la optimización de tráfico y de los impactos al usuario, al medio ambiente y a la población”.¹²

Esta investigación ya sugería desde 2018 que “aunque se han estimado de manera indirecta los costos al medio ambiente por falta de datos, es necesario llevar a cabo investigaciones en México para demostrar si en situación de congestionamiento agudo (por ejemplo en períodos vacacionales o en accidentes), al ser tan elevados los costos de operación al usuario y los ambientales, el operador de la carretera tendría la obligación de dejar pasar a los vehículos hasta que se disipe el umbral de congestionamiento, sobre todo en situaciones críticas de contingencia ambiental, así mismo queda demostrado de manera hipotética que en casos de un congestionamiento considerable el impacto económico supera al costo generado por el peaje, sustentando lo anterior”.¹³

Actualmente estos congestionamientos agudos en las carreteras del país han quedado evidenciados con los diversos casos descritos en la presente exposición de motivos, lo preocupante es que siguen presentándose sin que, hasta la fecha, se vislumbre una solución.

Considerando que la evidencia muestra que, el sistema de cobro y pago de cuotas en las casetas de las carreteras del país no permite una circulación de vehículos rápida y sin retrasos, esta situación sugiere que las conclusiones a las que han llegado estudios como los mencionados, no han sido tomadas en cuenta y mucho menos instrumentadas o, en su caso, se han imple-

mentado de manera deficiente. Al final, quien asume los costos, nuevamente, son los usuarios, costos por el consumo de más combustible, refacciones, de seguros e impuestos y la depreciación del vehículo, en algunos casos desafortunados, la vida.

También es evidente que la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes; y Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos, no han previsto o instrumentado las estrategias adecuadas para que las empresas constructoras responsables del mantenimiento o ampliación de la red de carreteras y autopistas del país, realicen sus trabajos entre semana y en lo posible en jornadas nocturnas, a fin de minimizar la afectación a los usuarios de la infraestructura carretera nacional.

Esta situación sigue provocando molestias a los usuarios y afectando a la economía del país, en el caso de los transportistas también tienen que asumir costos debido a que las mercancías que transportan no llegan a tiempo a su destino, además del mayor gasto de combustible.

En este contexto, la presente iniciativa busca contribuir a solucionar la problemática proponiendo reforzar las atribuciones de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, con el objetivo de que también determine las características y especificaciones tecnológicas de las casetas o plazas de cobro para disminuir el tiempo de espera para el pago de las cuotas.

Y para que, dentro de la atribución que le confiere la ley en materia de regulación tarifaria, determine que en los casos que las casetas o plazas de cobro presenten congestionamiento de vehículos derivado del sistema de pago de cuotas, se deberá otorgar el libre paso durante el tiempo necesario a efecto de normalizar la circulación y; que en los caminos, carreteras y puentes que se encuentren en reparación y procesos de mantenimiento, y sea necesario interrumpir la circulación de forma temporal o se reduzca el número de carriles, se deberá pagar 50 por ciento del peaje en las casetas o plazas de cobro correspondientes.

Con estas modificaciones de la ley se busca, es reforzar e incrementar las medidas en beneficio de los usuarios, eliminar molestias extraordinarias y reducir los costos.

Para una mejor identificación de los cambios propuestos respecto al artículo 5 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal	
Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 5 ...	Artículo 5 ...
...	...
I a IV...	I a IV...
V. Determinar las características y especificaciones técnicas de los caminos y puentes; así como actualizar y publicar cuando se requiera la clasificación carretera en el Diario Oficial de la Federación;	V. Determinar las características y especificaciones técnicas y tecnológicas de los caminos y puentes, y de las casetas o plazas de cobro para disminuir el tiempo de espera para el pago de las cuotas; así como actualizar y publicar cuando se requiera la clasificación carretera en el Diario Oficial de la Federación;
VI a VII...	VI a VII...
VIII. ...	VIII. ...
...	...
...	...
Sin correlativo.	En los casos que las casetas o plazas de cobro presenten congestionamiento de vehículos derivado del sistema de pago
Sin correlativo.	de cuotas, se deberá otorgar el libre paso durante el tiempo necesario a efecto de normalizar la circulación.
IX...	En los caminos, carreteras y puentes que se encuentren en reparación y procesos de mantenimiento, y sea necesario interrumpir la circulación de forma temporal o se reduzca el número de carriles, se deberá pagar el 50 por ciento del peaje en las casetas o plazas de cobro correspondientes, y
	IX...

Por lo expuesto someto a consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma la fracción V y se adicionan el cuarto y quinto párrafos a la fracción VIII del artículo 5 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, para quedar como sigue:

Artículo 5. ...

...

I. a IV. ...

V. Determinar las características y especificaciones técnicas y tecnológicas de los caminos y puentes, y de las casetas o plazas de cobro para disminuir el

tiempo de espera para el pago de las cuotas, así como actualizar y publicar cuando se requiera la clasificación carretera en el Diario Oficial de la Federación;

VI. a VII. ...

VIII. ...

...

...

En los casos que las casetas o plazas de cobro presenten congestiónamiento de vehículos derivado del sistema de pago de cuotas, se deberá otorgar el libre paso durante el tiempo necesario a efecto de normalizar la circulación.

En los caminos, carreteras y puentes que se encuentren en reparación y procesos de mantenimiento, y sea necesario interrumpir la circulación de forma temporal o se reduzca el número de carriles, se deberá pagar el 50 por ciento del peaje en las casetas o plazas de cobro correspondientes; y

IX. ...

Transitorio

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

Notas

1 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). Red Nacional de Caminos. Actualización 2023. Comunicado de prensa número 816/23. Consultado en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/RNC/RNC2023.pdf>

2 Información obtenida de <https://www.gob.mx/imt/acciones-y-programas/red-nacional-de-caminos>

3 Información consultada en <https://migoseguros.com/articulos/casetas-de-cobro/>

4 Acha Daza, Jorge Artemio; y otros (2020), “Análisis de colas en autopistas de cuota en México”. Instituto Mexicano del Transpor-

te, página xi. Consultado en <https://imt.mx/archivos/Publicaciones/PublicacionTecnica/pt609.pdf>

5 *Ibidem*, página xv.

6 Información consultada en <https://www.elimparcial.com/son/hermosillo/2024/02/04/largas-filas-en-caseta-de-cobro-afecta-a-conductores/>

7 Información consultada en <https://www.meganoticias.mx/veracruz/noticia/reportan-largas-filas-en-caseta-de-paso-del-toro/447230>

8 Información obtenida de <https://www.jornada.com.mx/noticia/2023/12/15/estados/fallas-de-iave-genera-filas-de-cinco-horas-en-caseta-de-veracruz-8536>

9 Información consultada en <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/2024/01/22/autopista-mexico-puebla-cierre-de-carriles-kilometro-106-alternativas-viales-cdmx-trafico-en-vivo/>

10 Consultada en <https://www.elsoldecordoba.com.mx/local/bloqueos-en-autopista-veracruz-mexico-causan-perdidas-millonarias-fematrac-11191245.html>

11 Acha Daza, Jorge Artemio; y otros. (2020), obra citada, páginas, xviii-xix.

12 Pérez Echevarría, Víctor Hilario (2018). *Evaluación del impacto económico y ambiental producido por congestiónamientos en casetas de cobro en México, mediante técnicas de microsimulación*, tesis que se presenta como parte de los requisitos para obtener el grado de maestría en ingeniería de vías terrestres y movilidad. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Ingeniería. Maestría en ingeniería de vías terrestres y movilidad, página 66. Consultado en <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1052/1/RI004154.pdf>

13 *Ídem*.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de febrero de 2024.

Diputada Karla Verónica González Cruz (rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SUSCRITA POR DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los que suscriben, integrantes del 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 adiciona un párrafo al artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer la obligación del Estado de crear un seguro de desempleo, al tenor de los siguientes

Antecedentes

Con fecha 13 de septiembre de 2021, se publicó en la Gaceta Parlamentaria la iniciativa con proyecto de decreto, presentada por la diputada María Teresa Jiménez Esquivel, y suscrita por los integrantes el Grupo Parlamentario del PAN, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo. Dicha iniciativa fue turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales, y las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público, y de Trabajo y Previsión Social para su dictamen.

Con fecha 15 de diciembre de 2022, se publicó en la Gaceta Parlamentaria la iniciativa con proyecto de decreto, presentada por el diputado José Elías Lixa Abimerhi, y suscrita por los integrantes el Grupo Parlamentario del PAN, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo. Dicha iniciativa fue turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales, y las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público, y de Trabajo y Previsión Social para su dictamen.

No obstante, la primera antes citada fue desechada el lunes 1 de agosto de 2022, mientras que la segunda no ha sido dictaminada por las comisiones a las que fueron turnadas, lo que hace prever que correrá el riesgo

de prorroga o desecho que la iniciativa original presentada por el PAN.

Para prevenir que el asunto relativo al establecimiento de un seguro de desempleo quede sin ser atendido, es imperativo presentar de nueva cuenta el proyecto de reforma puntualizando que en esta ocasión solo será en carácter exclusivo de reforma a la Constitución, con el objeto de que se pueda discutir su alcance y enriquecer la propuesta con el propósito de caminar hacia las reformas que garanticen la creación por vez primera de un seguro de desempleo.

Exposición de Motivos

El espíritu del artículo 40. de la Constitución Política, es que el Estado garantice diversos derechos humanos a las mujeres y hombres de nuestro país. Entre los derechos primarios podemos ubicar el desarrollo de la familia como eje central, y después (no menos importante), el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, el interés superior de la niñez y el desarrollo de los jóvenes, el derecho a recibir una pensión, el acceso a la cultura y al deporte, así como la garantía del Estado sobre la seguridad vial y la promoción de un medio ambiente sano.

Otros que complementan la importancia que reviste el referido artículo se vinculan con la obligación del Estado para proveer la protección de la salud de las y los mexicanos, a garantizar el acceso salubre, aceptable y asequible al agua de consumo personal, y que las familias tengan la oportunidad de contar con una vivienda digna y decorosa.

Si bien cada uno de los derechos mencionados de forma somera resultan importantes para el desarrollo de las familias, la Constitución no establece como derecho un apoyo económico que fortalezca ese desarrollo en periodos complicados como puede ser la falta de generación de empleos por parte del mismo Estado y en consecuencia de ingresos sostenibles.

Lo más cercano a la entrega de apoyo monetario que encontramos en el artículo 40. de la Constitución es la obligación del Estado de construir un sistema de becas para estudiantes, a garantizar la pensión contributiva y un apoyo económico a las personas con discapacidad.

Desafortunadamente, las medidas que adopta el Estado mexicano para hacer cumplir la Constitución no son suficientes para poder garantizar a las familias, el derecho a la alimentación, a la salud, al acceso al agua y la vivienda por ejemplo, de manera que la mayoría de las y los mexicanos necesariamente recurren al servicio privado para poder acceder a ellos, en el mejor de los casos; porque en periodos de alto desempleo, es complicado que las familias mexicanas, sobre todo las de menores ingresos, vivan en condiciones dignas de desarrollo familiar como la Carta Magna señala.

La pandemia por Covid-19 generó un periodo de recesión preocupante que puso en evidencia que las decisiones de política pública del gobierno federal no fueron acertadas, además, puso en la mesa del debate la necesidad estar preparados para enfrentar etapas complicadas.

La falta de una respuesta eficiente y eficaz del gobierno, de un sistema de salud que garantizara la atención inmediata y la falta de presupuesto, provocó que la pandemia dejará más de 250 mil personas. Además de que el encierro contrajo el consumo interno, la combinación de la reducción de los factores de la producción derivó en el cierre de miles de empresas y el despido masivo de trabajadores pues algunas de ellas no pudieron cubrir sus costos de operación.

A falta de apoyos serios y responsables por parte del gobierno, las empresas tuvieron que decidir entre modificar su producción, su inversión o su plantilla laboral, o simplemente, cerrar definitivamente sus puertas.

Así, desde el segundo trimestre de 2019 la economía mexicana registró ocho trimestres consecutivos de decrecimiento hasta alcanzar una caída de (-) 18.7 por ciento del producto interno bruto (PIB). Sólo hasta el segundo trimestre de 2021, más por el “efecto rebote” que como resultado de decisiones acertadas del gobierno federal, la economía mostró por primera vez un crecimiento que alcanzó un valor de 19.6 del PIB.

Después de este periodo y hasta la fecha, la economía camina con paso vacilante para alcanzar apenas tasas relativamente superiores a la tasa objetivo de 3 por ciento establecida por el Banco de México. De continuar con esta tendencia, posiblemente el promedio semenal de crecimiento sea menor a la tasa objetivo y a las expectativas de crecimiento de 6 por ciento que es-

te gobierno se planteó al inicio de la administración, lo que pondrá en complicaciones al gobierno siguiente porque deberán hacer uso de toda su imaginación para impulsar con gasto público que no tienen, la economía.

Entre abril y diciembre de 2020, casi 13 millones de personas perdieron su empleo y aunque se logró recuperar 95 por ciento de ellos, ese año no se pudieron recuperar 678 mil 127 empleos para tener los niveles registrados en el primer trimestre de ese año.

Las familias mexicanas tuvieron menos ingresos, invirtieron menos en educación, y se redujo el número de miembros que aportaban dinero en sus casas. Los ingresos de los hogares mexicanos cayeron 5.8 por ciento en 2020 comparado con 2018 como resultado del desempleo que generó la pandemia; sin considerar las transferencias del gobierno federal, los ingresos disminuyeron aún más (8.4). Además, los ingresos por trabajo, que para ese año aportaban 63.8 por ciento del ingreso total, cayeron 10.7.¹

Para el periodo referido, la reducción del gasto fue de 12.9 por ciento en términos reales, mayor que la reducción del ingreso de 5.8 por ciento. Lo que hizo más crítica la situación es que 90 por ciento de los hogares en México tuvieron una reducción de sus ingresos, mientras que los ingresos por trabajo, disminuyeron en el porcentaje precisado en el párrafo anterior.²

Durante esta etapa, entre los principales gastos que identificó la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2020, levantada por el Inegi, estaban en el rubro de la alimentación, al que las familias destinaron 38 por ciento de sus ingresos, el transporte con 18.6, la vivienda y servicios de conservación, energía eléctrica y combustibles con 11, y paradójicamente, 4.2 de los ingresos de las familias se destinó a cuidados de la salud.³

A la par, mientras que los ingresos disminuyeron poco más de 10 por ciento, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) reportó que la línea de pobreza extrema por ingreso en área urbana aumentó 18 por ciento: pasó de mil 568.07 pesos a mil 666.24 durante el periodo marzo de 2019-diciembre de 2021. La vida de las familias se hizo más cara.⁴

La caída de los ingresos de las familias, impactó en los niveles de pobreza pues de acuerdo con Coneval, de 2018 a 2020 el número de personas en condición de pobreza creció de 51.9 millones a 55.7, es decir, en México hubo 3.8 millones de personas más en pobreza. De este dato, se desprende que la población en pobreza extrema aumentó de 8.7 a 10.8 millones: 1.9 millones de personas más que no contaron con el recurso suficiente para solventar sus necesidades básicas de alimentación y salud.

Es decir, en un contexto de pandemia y de contracción económica, las familias tuvieron que hacer frente a problemas de alimentación, salud y vivienda, con limitaciones de ingresos o incluso sin los recursos suficientes y sin las garantías de apoyo del Estado que establece la Constitución.

Otro de los efectos provocados por la contingencia se relaciona con el ahorro para el retiro de los trabajadores. La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) reportó que durante esa etapa, los mexicanos en situación de desempleo retiraron en promedio 11 mil pesos de sus Afore. Durante el primer semestre de 2021, 1 millón 115 mil trabajadores retiraron 12 mil 407 millones de pesos, mientras que la suma total a diciembre de ese año fue de 21 mil 201 millones de pesos. Eso provocó la reducción de las semanas cotizadas y repercutió de forma negativa en la obtención de su pensión futura.⁵

Una cifra actualizada y preocupante porque nos encontramos ya en una etapa pos pandemia, es que de acuerdo con la propia Consar, hasta noviembre de 2023, los empleados formales retiraron una cifra histórica de recursos de las que ascendió a 24 mil 729 millones de pesos, 6.3 por ciento más que en 2022.

Mientras que en diciembre de 2018 el monto de retiro fue de 10 mil 751 millones de pesos, en 2019 el valor registrado fue de 13 mil, 147 millones de pesos. Dicho de otra forma, de 2019 a 2023, el monto de retiro de ahorros de las Afore ha crecido en 130% en términos nominales.

En la actualidad, todo indica que el nivel de empleos se encuentra en recuperación después de un largo periodo de descensos. Mientras que en junio de 2020 la tasa de desempleo mostró su nivel más alto, con 5.5 por ciento respecto a la población económicamente ac-

tiva (PEA), en diciembre de 2023 el porcentaje se redujo a 2.8. Además, el Inegi reportó que en noviembre de 2023 la PEA fue de 59.8 millones de personas, lo que implicó una tasa de participación de 61 por ciento. Dicha población fue superior en 827 mil personas a la de noviembre de 2022. No obstante, la población desocupada fue de 1.6 millones de personas y la tasa de desocupación (TD), de 2.7 de la PEA.⁶

La recuperación del empleo parece no ser suficiente para garantizar una mejor vida a las familias mexicanas. Desde que esta administración asumió el cargo, la cifra de retiros ha ido en aumento no obstante la presunción de generar más empleos y mejor pagados por el incremento en 110 por ciento del salario mínimo.

Esto se explica técnicamente porque los ingresos reales, a pesar del incremento salarial, se diluyen por la creciente inflación, lo que provoca que los ingresos de las familias no alcancen y recurran a otras fuentes de ingresos para compensar lo que su trabajo no les ofrece, o en el peor de los casos, compensar los ingresos que dejan de recibir por falta de empleos.

Así esto, es un hecho que los largos periodos de desempleo provocados por eventualidades como una emergencia sanitaria o en su caso, por una emergencia económica, pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una reforma constitucional para garantizar la creación de un seguro de desempleo que funja como un apoyo monetario en periodos en las mujeres y hombres que no tienen trabajo y que compense los ingresos reales que se ven afectados por los periodos de alta inflación.

Este debate no es nuevo, y hay varias experiencias de países que promueven la entrega de lo que se denomina “ingreso básico” y que sirve para garantizar un ingreso a las personas durante su etapa de desempleo, se han implementado en carácter de apoyos provisionales y están destinados únicamente a la parte más vulnerable de la población.

Sin embargo, otros debates se centran en un concepto más amplio: la renta básica universal. A diferencia del primero, este tiene un carácter permanente e incluye a todos los ciudadanos, con lo cual se busca crear una sociedad más justa y sostenible, en periodos de escasez de puestos de trabajo.

Hace casi un lustro, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe propuso que los gobiernos de América Latina garantizaran transferencias monetarias temporales inmediatas para satisfacer necesidades básicas y sostener el consumo de los hogares, lo que resulta crucial para lograr sostener sus economías o, en su caso, reactivarlas rápidamente en periodos recesivos.⁷

El organismo reitera que el alcance de esas transferencias debe ser permanente, ir más allá de las personas en situación de pobreza y llegar a amplios estratos de la población; lo anterior supone que en México debemos avanzar hacia un ingreso básico universal que nuestro grupo parlamentario denomina como “seguro de desempleo” y con ello asegurar el derecho básico constitucional de que el Estado apoye a las personas desempleadas cuando el gobierno no sea capaz de generar los empleos suficientes en el país ni condiciones económicas estables.

Como antecedente más cercano en México es el seguro de desempleo que ofrece el gobierno de la Ciudad de México desde hace 15 años que fundamenta las bases para generalizarla a todo el país. Su programa está reconocido como un derecho en la Constitución local y se destina a las personas residentes de la ciudad que pierden su empleo involuntariamente su empleo formal.

En 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló la validez de este seguro ante una impugnación que había realizado la entonces Procuraduría General de la República. Además de validar el seguro de desempleo, garantizó la cobertura total con recursos públicos sin que esto signifique que deban cobrar cuotas adicionales a los trabajadores y patrones. En suma, los ministros reconocieron la importancia de la inclusión desde la Constitución local, así como de la protección del derecho de los trabajadores.⁸

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce también como un derecho humano la seguridad social, que comprende entre otros temas, la garantía de un ingreso en etapa de desempleo.⁹

Por eso es imperativo que avancemos hacia la creación de un Seguro de Desempleo y establecerlo como un derecho constitucional. Como hemos afirmado en las iniciativas referidas al inicio de la presente exposición de motivos, “la incapacidad de muchas economías pa-

ra crear los empleos suficientes (exista o no una pandemia o crisis económica) ha originado que muchos gobiernos tomen la decisión de crear un seguro de desempleo que amortigüe los efectos negativos que supone la falta de un empleo y un ingreso permanente por condiciones ajenas a los propios gobiernos y a los trabajadores”.

El Banco Mundial afirma que 75 por ciento de las personas desempleadas en el mundo carece de seguro de desempleo. Señala que en América Latina, sólo Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Uruguay otorgan un apoyo económico a los trabajadores a través de un seguro como éste.

En el continente europeo los países que ofrecen un seguro de desempleo son: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, España, Islandia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Suecia y Suiza. De acuerdo con la OIT estos países son “*los que cuentan con los sistemas más generosos de protección frente al desempleo, dice el informe.*” En cambio, países como Australia, Canadá, Irlanda, Japón, Nueva Zelanda, Reino Unido y Estados Unidos se encuentran en la categoría de “sistemas de nivel medio”.¹⁰

Desde hace varios años, ante las ineficaces políticas públicas para reducir la pobreza, el Partido Acción Nacional ha propuesto que se asegure un ingreso a los trabajadores a través de impulsar la Renta Básica Universal como un instrumento que permita reducir la pobreza, que sea un derecho y no una prestación social, que incremente la cohesión social, que beneficie a cada persona que lo solicite y que otorgue una mayor libertad e independencia a las personas, sin embargo no fructificó políticamente por la falta de respaldo del gobierno federal y de la voluntad y madurez política de algunos partidos.

De nueva cuenta, con una postura responsable y preocupados por los trabajadores de México, Acción Nacional propone la creación del seguro de desempleo y que representa la oportunidad para que el gobierno federal y otras fuerzas políticas se reivindiquen y se comprometan con la propuesta para respaldar a los trabajadores que ha perdido su fuente de empleo bien sea en un contexto de emergencia sanitaria y crisis económica, o porque como lo señalamos, el gobierno federal es incapaz de promover la generación de empleos en el país.

El Estado garantizará la creación de un seguro de desempleo que se entregará a cada trabajador económicamente activo mayor de 18 años y que labore en el mercado formal, para que goce de un apoyo económico cuando haya perdido su empleo.

Transitorios

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

Segundo. El Congreso de la Unión tendrá un plazo máximo de 180 días naturales para realizar las reformas legales secundarias a fin de crear el seguro de desempleo y establecer los mecanismos de acceso y entrega del beneficio y con objeto de garantizar recursos suficientes para su constitución y operación, en coordinación con el Ejecutivo federal, que en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal posterior.

Referencias bibliográficas

1 Inegi (2021). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares,

www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2020/doc/enigh2020_ns_nota_tecnica.pdf

2 Ibídem.

3 Ibídem.

4 Coneval (2022). *Líneas de pobreza por ingresos. Evolución de las líneas de pobreza por ingreso (enero 1992-diciembre 2021)*, https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas_Pobrezas_Ingresos_Serie_1992-2021.aspx

5 López, Graciela (14 de julio). “Los mexicanos en desempleo retiran 11 000 pesos en promedio de su Afore”, en revista digital *Expansión*, <https://expansion.mx/economia/2021/07/14/mexicanos-retiros-afore-desempleo-consar>

6 Inegi (agosto de 2023). “Indicadores de ocupación y empleo: cifras oportunas durante mayo de 2023”. Comunicado de prensa número 501/21, páginas 1-2.

7 Una consulta más amplia sobre la posición de este organismo puede realizarse en <<https://repositorio.cepal.org/server/api-co>

[re/bitstreams/5863730c-7992-4f28-9263-ab16332aa9db/content](https://repositorio.cepal.org/server/api-co-re/bitstreams/5863730c-7992-4f28-9263-ab16332aa9db/content)>, donde se establecen la delimitación de la población, la cobertura, nivel y duración del apoyo, y los mecanismos de financiamiento.

8 Hernández, Leopoldo (28 de agosto de 2018). “Avala Corte el seguro de desempleo para la Ciudad de México”, en *El Economista*, sección Política. Versión digital, <https://www.economista.com.mx/politica/Avala-Corte-el-seguro-de-desempleo-para-la-Ciudad-de-Mexico-20180827-0133.html>

9 Organización Internacional del Trabajo (2003). *Hechos concretos sobre la seguridad social*. Suiza, Ginebra, OIT, https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312514

10 Organización Mundial del Trabajo (2000). “La mayoría del mundo carece de seguro de desempleo”. Comunicado de prensa, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008584/lang-es/index.htm#:~:text=Alemania%2C%20Austria%2C%20B%20C3%A9lgica%2C%20Dinamarca%2C%20Finlandia%2C%20Francia%2C%20Espa%C3%BAa%2C%20Islandia%2C,de%20protecci%C3%B3n%20frente%20al%20desempleo%2C%20dice%20el%20informe

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de febrero de 2024.

(Rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SUSCRITA POR DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los integrantes del 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 el cuarto párrafo y adiciona uno último al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer el derecho humano a la seguridad social y garantizar el derecho humano a la protección social en salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La seguridad social es el instrumento con el que cuentan los Estados para proteger a los ciudadanos, a los trabajadores y a sus familias contra los imponderables que se pueden presentar a lo largo de su vida.

La seguridad social fue reconocida como un derecho humano en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. En 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo, compuesta de representantes de los Estados, empleadores y trabajadores, afirmó que la seguridad social: “es... un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social”.

El artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) dispone que “los Estados parte reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. El derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el pacto.

El pacto desarrolla el contenido de la Declaración Universal de Derechos Humanos y son obligatorios para los Estados que han manifestado su consentimiento de cumplimiento. El Estado mexicano se adhirió al PIDESC el 23 de marzo de 1981, entrando en vigor en el país el 12 de mayo de ese año.

El derecho a la seguridad social, el cual se comprometió México a observar, incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra:

- la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar;
- gastos excesivos de atención de salud; y

- un apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.

Como establece el contenido normativo del derecho a la seguridad social,¹ uno de los elementos es la disponibilidad del sistema y que implica que “el derecho a la seguridad social requiere, para ser ejercido, que se haya establecido y funcione un sistema, con independencia de que esté compuesto de uno o varios planes, que garantice las prestaciones correspondientes a los riesgos e imprevistos sociales de que se trate. Este sistema debe establecerse en el marco del derecho nacional, y las autoridades deben asumir la responsabilidad de su administración o supervisión eficaz. Los planes también deben ser sostenibles, incluidos los planes de pensiones, a fin de asegurar que las generaciones presentes y futuras puedan ejercer este derecho”.

A escala mundial, se considera que el sistema de seguridad social debe abarcar nueve ramas principales:

1. Atención de salud;
2. Enfermedad;
3. Vejez;
4. Desempleo;
5. Accidentes laborales;
6. Prestaciones familiares;
7. Maternidad;
8. Discapacidad; y
9. Sobrevivientes y huérfanos.

Sin embargo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no reconoce el derecho a la seguridad social como derecho humano que debe garantizar el Estado a toda persona independientemente de si tiene o no tiene trabajo. Efectivamente, no es una garantía para todas y todos los mexicanos, es un derecho vinculado al derecho al trabajo que solo en la esfera laboral puede demandarse; y sólo quienes contribuyen a algún sistema de seguridad social, pueden gozar de sus beneficios de forma personal y familiar.

Por ello, uno de los objetivos de esta iniciativa es introducir un último párrafo en el artículo 4o. constitucional para establecer que toda persona tiene derecho a la seguridad social, el Estado la garantizará y la ley establecerá el conjunto de instituciones, medidas, derechos y obligaciones para alcanzar este objetivo.

El derecho humano a la seguridad social sin estar ligado a la relación laboral permitirá cumplir con la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, la cual generó un marco de reconocimiento, obligaciones y deberes de respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas sin distinción alguna, particularmente de los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano.

La fragmentación del sistema de salud mexicano está marcada por inequidades generadas por la distinción en el acceso a los servicios de salud ligado a lo laboral. Con el IMSS, creado en 1943, y posteriormente con las demás instituciones de seguridad social, se empieza a atender las necesidades de salud de las personas trabajadoras del sector formal con un catálogo de beneficios explícitos y fuentes de financiamiento continuas, mientras que la Secretaría de Salubridad y Asistencia también creada en 1943 se hace cargo de la atención de la población no cubierta, como desempleados y trabajadores informales, bajo una visión todavía más asistencial.²

Con la Ley General de Salud, al establecer las bases para regular el acceso a los servicios de salud y la distribución de competencias entre la Federación y las entidades federativas, se busca extender la cobertura, con las reformas de descentralización de 1983, para que las entidades federativas asuman la responsabilidad de prestar los servicios para las personas sin seguridad social a través de los servicios estatales de salud, y se reconoce la protección social de la salud como derecho humano constitucional. La descentralización se concreta en 1995 con un paquete básico de 12 intervenciones dirigidas a la población rural.

Pese a que desde 1983 se incluyó el derecho a la protección social de la salud, todavía en el año 2000 no se tenían los elementos estructurales para garantizarlo, no había ningún instrumento para atender a 50 millones de personas sin seguridad social.³ Con la reforma de la Ley General de Salud en 2003 se creó el Sistema de

Protección Social en Salud, conocido como *Seguro Popular*, para cubrir a la población sin seguridad social, y bajo mecanismos de fiscalización, transparencia y rendición de cuentas.

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, por lo que representaba la única garantía de atención para la población sin seguridad social.

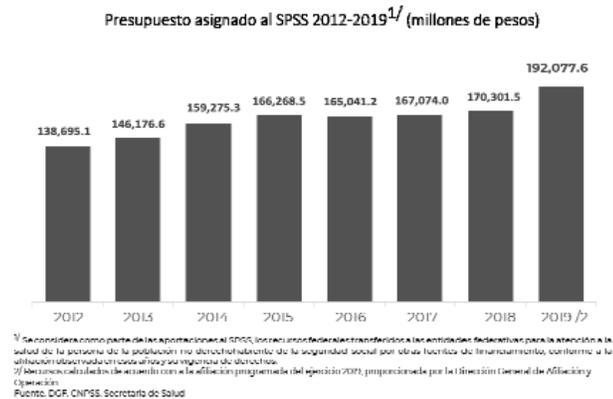
Con el Seguro Popular, el abasto de medicamentos se realizaba sobre este catálogo explícito y exigible judicialmente para padecimientos comunes y de alta especialidad fondeados por los ramos 12, 19 y 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación. Las auditorías externas que se le aplicaban revelaban surtimiento mayor de 90 por ciento, aunque algunos estados en ocasiones lo tenían menor. Había una mesa negociadora de precios y las compras eran consolidadas. Además, en materia de logística de distribución de los medicamentos en el territorio nacional se realizaba a través de compañías especializadas con red de frío asegurada y auditada.

El Sistema de Protección Social en Salud alcanzó a tener 51.6 millones de afiliados⁴ 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.

Asimismo, 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 creció 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 recibe recursos suficientes para atender la demanda real de población.



Conforme al principio de gratuidad se garantizaba el acceso a quienes carecían de recursos y se estableció a la base para una justa compensación proporcional, solamente para aquellas personas que tuvieran la capacidad económica para contribuir al servicio, bajo un concepto 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.

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. Por ello, era tan relevante el Fideicomiso para del Sistema de Protección Social en Salud porque permitía impulsar el financiamiento de infraestructura en entidades federativas con mayor marginación social, y cubrir imprevistos en la demanda de servicios de salud.

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 era perfectible pero sus resultados en atención a la salud, medicamentos, tratamientos, inter-

venciones quirúrgicas, entre otros aspectos son innegables.

Por el decreto de 29 de noviembre de 2019, se pretendió sustituir lo descrito del Seguro Popular con la creación del organismo descentralizado Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) con la promesa de provisión universal y gratuita de los servicios de salud de manera progresiva, que con el Seguro Popular ya eran efectivamente gratuitos y universales en el país.

El tránsito al Insabi fue fallido, no pudo definir sus reglas de operación, tampoco el catálogo de enfermedades que cubriría, ni logró la adquisición, distribución y abasto de medicamentos a la población, y el Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi) fue un mecanismo de opacidad de los recursos, que impidió tener certeza de los recursos presupuestarios dirigidos a la salud de la población sin seguridad social.⁵

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 como mecanismo de compra para el sector salud, el desabasto de medicamentos se acrecentó por lo que en 2022, de acuerdo con lo señalado por el colectivo Cerro Desabasto, más de 15.2 millones de recetas no fueron surtidas de manera efectiva en las principales instituciones de seguridad social.

Por el desabasto de medicamentos, cada vez más pacientes afectados interponen demandas de amparo contra las autoridades de salud. En 2022, se interpusieron mil 602 juicios de amparo por esta causa.⁶ Los tribunales ordenaron que las instituciones públicas debían proveer los medicamentos esenciales a los pacientes necesitados. Y cada vez son más frecuentes las manifestaciones que exigen desde medicamentos básicos hasta tratamientos oncológicos para niños que padecen cáncer.

En diciembre de 2023, el gobierno inauguró la Megafarmacia del Bienestar, cuyo nombre es Centro Federal de Almacenamiento y Distribución de Insumos para la Salud, 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.⁷

La implicación de la falta de acceso a medicamentos es muy grave, pues se genera un daño a la salud de las personas porque se interrumpen los tratamientos, ya sea de forma permanente o intermitente. El desabasto de medicamentos e insumos de salud incide en la calidad de vida de la población e incrementa los índices de pobreza.

El Insabi no logró consolidarse como proveedor de servicios, y nunca hubo una atención integral a la población sin seguridad social,⁸ ni mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. 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 de 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 resolutoria 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.

De acuerdo con el Inegi, con la pandemia las familias incrementaron su gasto en salud en 40 por ciento, mientras que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de 2022, el Coneval estima que 50 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud; es decir, 30 millones más que en 2018 y 14.7 más que en 2020, cuando estábamos en plena pandemia.

Por otra parte, la reestructura de la Secretaría de Salud, bajo el criterio de austeridad que ha sido el sello del gobierno federal actual para debilitar instituciones, ha incidido en una sobrecarga de funciones en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la cual además de sus funciones se encarga de las importantes tareas que tenía a su cargo la desaparecida Subsecretaría de Integración y Desarrollo, entre otras: planeación, información, y calidad de los servicios; además de estar a cargo de la Cofepris, otras de sus actividades fue definir las directrices para la atención de las emergencias sanitarias, como la pandemia por Co-

vid-19, que como se ha dicho fue un desastre en términos de salud pública.

Las malas decisiones en las políticas de salud del gobierno actual se reflejan en la drástica caída de las coberturas de vacunación, falta de seguimiento de enfermos crónicos, en personal de salud sin condiciones laborales y materiales adecuadas, equipos obsoletos, falta de mantenimiento hospitalario, en el continuo desabasto de medicinas y suministros para la salud, en un exceso de mortandad, entre otros aspectos; pero sobre todo la erradas decisiones del gobierno actual afectan el ejercicio del derecho a la salud de millones de mexicanos.

Los recursos con que cuenta el Estado para hacer frente a sus responsabilidades en materia de salud, empleo, cuidado y pensiones, son escasos; además de que han sido administrados de forma deficiente por el gobierno federal actual, lo que podría llevar a las finanzas públicas a colapsar y a las personas a no tener acceso a la salud y el respaldo económico mínimo para subsistir.

Sobre la inversión en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB), México apenas invierte el 5.5% de su PIB, en comparación con el promedio de 9.2 por ciento de los demás países miembros.⁹ Un informe de la OCDE señala que México gasta en promedio mil 811 dólares per cápita en salud en contraste con los 4 mil 986 que en promedio gastan los demás países del organismo. También señala que hay 2.5 doctores y 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, cuando el promedio es de entre 3.7 doctores y 9.2 enfermeras por cada mil habitantes. Además de ello, hay sólo una cama médica por cada mil habitantes, en contraste con el promedio de 4.3 en los demás países de la OCDE.¹⁰

El acceso a los servicios de salud que incluyen medicamentos e insumos médicos básicos, consultas, tratamientos y hospitalizaciones, forman parte de la seguridad social. La exclusión de los mecanismos sociales de protección vulnera la capacidad de los individuos para enfrentar contingencias fuera de su control que pueden disminuir de modo significativo su nivel de vida y el de sus familias.

Mediante diversas tesis jurisprudenciales, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud estableci-

do en nuestra Constitución y la legislación secundaria, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, la cual tiene una expresión muy concreta en los servicios de salud.

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.

Por ello, esta iniciativa plantea establecer en el artículo cuarto constitucional, uno de los conceptos que ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia de la Nación para el ejercicio del derecho a la protección social en salud: El Estado garantizará el acceso oportuno, continuo y permanente de medicamentos y servicios de salud, que otorguen a la persona una mayor calidad y cantidad de vida.

Asimismo, se busca fortalecer el Sistema Nacional de Salud con un diseño eficiente para garantizar la protección del derecho a la salud, prioritamente de la población sin seguridad social, y bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, como dependencia responsable de dicho sistema y del sector, por lo que esta propuesta se integra en la redacción de la reforma al Artículo cuarto constitucional.

También la presente iniciativa busca atender el desabasto de medicamentos y la falta de atención médica, por parte del sector salud del gobierno mexicano para la atención de la población con y sin seguridad social, ya que como se ha referido, atenta contra el derecho a la salud consagrado en la Carta Magna, en las leyes nacionales y en los tratados internacionales que reconoce el Estado mexicano.

Es importante considerar mecanismos como la subrogación de servicios que la Ley General de Salud reconoce, base fundamental del FPGC para atender las enfermedades de alta especialidad, consideradas como las más complejas y costosas, bajo lineamientos claros respecto a los tabuladores y precios en cada intervención y que fue parte de la operación del Seguro Popu-

lar e incluso del gobierno actual durante la pandemia de Covid-19, a través del convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios.

Dicho convenio se integró con la participación de la Secretaría de Salud, la Sedena, la Semar, el Insabi, el IMSS, el ISSSTE, Pemex y la Asociación Nacional de Hospitales Privados, AC, el Consorcio Mexicano de Hospitales, AC, a efecto de que dicha asociación y el consorcio prestaran, según su capacidad instalada, servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer niveles para la atención de la emergencia sanitaria en servicios como a) atención de parto, embarazo y puerperio; b) cesáreas; c) enfermedades del apéndice; d) hernias complicadas; e) úlceras gástricas y duodenal complicadas, f) endoscopias; y g) colecistectomías.

Lo anterior, con base en tarifas específicas, formas y condiciones de pago de dichos servicios médicos y hospitalarios subrogados y de un procedimiento para la recepción de derechohabientes o beneficiarios que determinaba dicho convenio; y con el compromiso de cumplir normas mexicanas, guías de práctica clínica y normas internacionales, y observar el manejo de información con base en las Leyes General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

En tal virtud, se establece con claridad en la iniciativa que “la ley establecerá las modalidades y mecanismos de participación del sector privado y social en las acciones de prevención y promoción de la salud, así como la prestación de los servicios de salud y el suministro de medicamentos e insumos para la salud, cuando las instituciones públicas no puedan proveerlos”.

Asimismo, sólo en casos justificados por ausencia de algún proveedor público o por problemas de capacidad, la institución pública deberá proporcionar al usuario un vóucher de salud que hará válido de inmediato ante proveedores e instituciones privadas o sociales para el surtimiento completo de la receta médica y para recibir la atención médica que corresponda, o en su caso proceder a reembolsar el gasto en que incurrieron las personas por motivos de salud cuando las instituciones públicas de salud sean omisas o estén imposibilitadas de brindar dichos servicios.

Para los efectos del vóucher de salud o el reembolso referido en el párrafo anterior, los proveedores y prestadores del Sistema Nacional de Salud que suscriban los convenios respectivos deberán acreditar sus servicios y sujetarse a los procedimientos de transparencia y rendición de cuentas, facturación y pago de medicamentos, tarifas e importes del intercambio de servicios de salud, así como a evaluaciones periódicas de desempeño, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud.

Para cumplir este propósito, resulta fundamental establecer al Sistema de Protección Social de Salud como un sistema de protección financiera con elementos jurídicos, financieros y administrativos, que sustentó sus acciones en instrumentos públicos y transparentes como el catálogo de servicios y atención médica; el financiamiento por persona en función del número de afiliados y pacientes en tratamiento; el padrón único de afiliados con base en la CURP; el CAUSES y el Fideicomiso para del Sistema de Protección Social en Salud como fondo de reserva para el FPGC, calculado actuarialmente para enfrentar las contingencias más costosas y frecuentes que afectan a la salud, entre otros aspectos.

Asimismo, se establece en un transitorio la obligación de establecer un programa de compra consolidada de medicamentos para todas las instituciones públicas del sector salud que permita disminuir costos en beneficio de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud en las comunidades de alta marginación.

Por el bien de las familias más pobres del país, es fundamental que se aprecien la 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.

No asegurar los derechos sociales y restringir la atención médica, limita y restringe posibilidades de vida al atender directamente contra el acceso al pleno derecho a la salud, y disminuye la posibilidad de supervivencia y daña el derecho fundamental a la vida y la salud.

Para mejor referencia de la reforma propuesta, se adjunta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 4. ...	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.	Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, continuo y permanente de medicamentos, insumos y servicios de salud, que otorguen a la persona una mayor calidad y cantidad de vida. La Ley definirá las bases y modalidades para dicho acceso a través de las diversas instituciones que integren el Sistema Nacional 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 Protección Social en Salud, 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 sean derechohabientes o beneficiarios de las instituciones públicas de seguridad social. La Ley establecerá las modalidades y mecanismos de participación del sector privado y social en las acciones de prevención y promoción de la salud, así como la prestación de los servicios de salud y el suministro de medicamentos e

	insumos para la salud, cuando las instituciones públicas no puedan proveerlos. Asimismo, determinará el procedimiento de reembolso al gasto de las personas por motivos de salud cuando las instituciones públicas de salud sean omisas o estén imposibilitadas de brindar dichos servicios.
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
...	...
Sin correlativo	Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado lo garantizará y la ley establecerá el conjunto de instituciones, medidas, derechos y obligaciones para alcanzar este objetivo.

Por lo expuesto, los legisladores del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional someten a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma el cuarto párrafo y adiciona uno último al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Único. Se reforma el cuarto párrafo y se adiciona uno último al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4o. ...

turación y pago de medicamentos, tarifas e importes del intercambio de servicios de salud, así como a evaluaciones periódicas de desempeño, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud.

Cuarto. La Secretaría de Salud en un plazo no mayor a los 180 días hábiles de la entrada en vigor del presente Decreto deberá expedir los procedimientos de reembolso del gasto incurrido por motivos de salud, o para la entrega de un vóucher de salud para que toda persona pueda garantizar de forma inmediata su derecho a contar con medicamentos, insumos para la salud y servicios de salud, por ausencia de algún proveedor público o por problemas de capacidad de la institución pública.

Quinto. La Secretaría de Salud, en coordinación con las Secretarías de la Función Pública y de Hacienda y Crédito Público, en un plazo no mayor a 120 días hábiles de la aprobación de este Decreto deberá expedir e instrumentar un programa de compras consolidadas de medicamentos y otros insumos para el sector salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, del IMSS-Bienestar, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Marina, y del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi).

El monto de los recursos que resulten de economías presupuestarias de las compras consolidadas de medicamentos se utilizará para fortalecer la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud de las comunidades de alta marginación social.

Sexto. La Secretaría de Hacienda y Crédito y la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a 120 días hábiles de la aprobación de este decreto deberá modificar el régimen jurídico del Fondo de Salud para el Bienestar para restituir al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud los recursos financieros y que se garantice el acceso de medicamentos y servicios de salud con base en una aportación gubernamental por persona y una reserva financiera para gastos catastróficos en salud.

Séptimo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a las reformas establecidas en el presente Decreto.

Notas

1 https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19_sp.doc

2 Funsalud, “Hacia la sostenibilidad del sistema de salud mexicano” Fernanda Cobo y Pamela Flores (coordinadoras), México, agosto de 2022.

3 Ídem.

4 Gobierno de México. Último informe de resultados del Sistema de Protección Social en Salud, enero- diciembre de 2019.

5 <https://www.mexicoevalua.org/el-mundo-en-el-que-dr-simi-es-un-heroe/>

6 <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/05/31/sector-salud-no-surtio-16-9-millones-de-recetas-en-2022-reporta-cero-desabasto>

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

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

9 Forbes México. Forbes Staff con información de EFE, 7 de noviembre de 2023. La esperanza de vida en México es cinco años menor en comparación con países de la OCDE. <https://www.forbes.com.mx/la-esperanza-de-vida-en-mexico-es-cinco-anos-menor-en-comparacion-con-paises-de-la-ocde/> (Consultado: 08/02/24)

10 Ídem.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de febrero de 2024.

(Rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES FEDERAL DEL TRABAJO, Y DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, PARA CREAR EL SEGURO DE DESEMPLEO, SUSCRITA POR DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los integrantes del 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 y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

1. Antecedentes legislativos

Con fecha 13 de septiembre de 2021 se publicó en la Gaceta Parlamentaria la iniciativa con proyecto de decreto, presentada por la diputada María Teresa Jiménez Esquivel, y suscrita por los integrantes el Grupo Parlamentario del PAN, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo. Dicha iniciativa fue turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales, y las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público, y de Trabajo y Previsión Social para su dictamen.

Con fecha 15 de diciembre de 2022 se publicó en la Gaceta Parlamentaria la iniciativa con proyecto de decreto, presentada por el diputado José Elías Lixa Abimerhi, y suscrita por los integrantes el Grupo Parlamentario del PAN, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo. Dicha iniciativa fue turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales, y las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público, y de Trabajo y Previsión Social para su dictamen.

No obstante, la primera antes citada fue desechada el lunes 1 de agosto de 2022, mientras que la segunda no ha sido dictaminada por las comisiones a las que fue-

ron turnadas, lo que hace prever que correrá el riesgo de prorroga o desecho que la iniciativa original presentada por el PAN.

Para prevenir que el asunto relativo al establecimiento de un seguro de desempleo quede sin ser atendido, es imperativo presentar de nueva cuenta el proyecto de reforma con la característica de que se hace una reforma a las leyes secundarias de interés del proyecto, con el objeto de que se pueda discutir su alcance y enriquecer la propuesta con el propósito de caminar hacia las reformas que garanticen la creación por vez primera de un seguro de desempleo.

2. Definición de seguro de desempleo, situación del desempleo en el mundo y experiencias internacionales

El acceso a un trabajo seguro, productivo y remunerado en forma justa es fundamental para el fortalecimiento de la autoestima de las personas en edad de trabajar y para sus familias, ya que les afirma su sentimiento de pertenencia a una comunidad y les permite hacer una contribución productiva a la familia y al país.

Los gobiernos se centran, por lo menos en el papel, en eliminar los obstáculos al empleo y buscan implementar políticas públicas que incentiven la inversión pública y privada y que funcione como un mecanismo que impulse la actividad económica, genere mayores empleos de mejor calidad y también bienestar social. Muchos países han encontrado en el seguro de desempleo, ese mecanismo de política pública que permite cumplir una meta tan complicada.

El seguro de desempleo es una prestación monetaria para dar seguridad de ingresos a los trabajadores en caso de desempleo temporal.¹ En algunos países se define como un fondo de emergencia para hacer frente a eventualidades laborales adversas.

Empero, la definición más cercana que podemos encontrar al propósito del presente proyecto de iniciativa, es la siguiente: “Pago temporal realizado por el gobierno a las personas que cumplan una serie de requisitos, que se hayan quedado sin empleo de forma involuntaria y que estén dispuestos y pueden trabajar de nuevo, para lo que deben inscribirse como demandantes de empleo”.²

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que el seguro de desempleo debe ser considerado por el Estado como un concepto más dentro de la seguridad social de aquellos que ya existen, tales como: asistencia médica, garantía en la seguridad del ingreso (pensión), enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo y maternidad. En México, simplemente el debate se ha retrasado ante la falta de acuerdos políticos y disposición del actual gobierno de instrumentar políticas públicas para atender esta prioridad nacional.

En el marco de la pandemia, la OIT señaló que durante 2020 el mercado laboral atravesó por la peor crisis registrada desde el 2008 cuando se presentó la crisis financiera y que tuvo características distintas a la de ahora. Hasta el primer semestre de 2021 había 220 millones de personas desempleadas en el mundo y que debido a la crisis sanitaria no han podido conseguir empleo. Además, se estimó que estos empleos se recuperarán hasta 2023 como todo indica con datos recientes.³

La incapacidad de muchas economías para crear los empleos suficientes (exista o no una pandemia o crisis económica) ha originado que muchos gobiernos tomen la decisión de crear un seguro de desempleo que “amortigüe” los efectos negativos que supone la falta de un empleo y un ingreso permanente por condiciones ajenas a los propios gobiernos y a los trabajadores.

El Banco Mundial, afirma que 75 por ciento de las personas desempleadas en el mundo carece de seguro de desempleo. Señala que en América Latina sólo seis países otorgan apoyo económico a los trabajadores a través de un seguro como éste: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Uruguay.

En el continente europeo, ofrecen un seguro de desempleo Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, España, Islandia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Suecia y Suiza. De acuerdo con la OIT, esos países “cuentan con los sistemas más generosos de protección frente al desempleo, dice el informe”. En cambio, países como Australia, Canadá, Irlanda, Japón, Nueva Zelanda, Reino Unido y Estados Unidos se encuentran en la categoría de “sistemas de nivel medio”.⁴

De cara al futuro, el crecimiento del empleo previsto será insuficiente para cerrar las brechas laborales que

la pandemia y la crisis mundial han generado. Dicho de otra manera, los empleos que se logren recuperar en cada uno de los países, parece que serán insuficientes, de mala calidad y poco productivos.

Por eso, en Acción Nacional estamos ciertos de que hoy más que nunca es necesario afrontar con responsabilidad y compromiso social la realidad adversa de desempleo que impera en el país.

La población continua en un proceso de envejecimiento que parece cumplir su futuro pues a mayor edad, más complicado es encontrar empleo y más complicado resulta continuar realizando aportaciones para el retiro. De acuerdo con la Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro, sólo 76 por ciento de las personas con una edad de 66 años se encuentra ocupado en el mercado laboral formal, mientras que el porcentaje de personas en un rango de edad entre los 21 y 54 años apenas rebasa 50.

Por tanto, es imperativo que los diferentes grupos parlamentarios logremos un acuerdo histórico a fin de crear por primera vez en la historia del país un seguro de desempleo para trabajadores formales mayores de 18 años que funcione solamente para casos en que se presenten situaciones de emergencia sanitaria o contingencia económica como un apoyo económico con una temporalidad máxima de 4 meses y, que sea independiente a los programas de empleo que existen actualmente como parte del presupuesto del gobierno federal.

3. Ingresos, desempleo y pobreza laboral

Si bien que desde el inicio de la actual administración la economía mexicana entró en un periodo de recesión preocupante, la pandemia por Covid-19 evidenció que las decisiones del gobierno federal no eran las correctas.

El bajo crecimiento por la deficiencia del gasto público, la incapacidad de retención y atracción de inversión pública y privada, la reducción del consumo y la inestabilidad de la recaudación, han impactado directamente en el empleo y el bienestar de millones de mexicanos.

A poco más de dos años del momento crítico que vivió nuestro país con la pandemia, el contexto en materia

laboral continúa siendo inestable y complejo. En mayor medida se explica como resultado de decisiones de política pública equivocadas que han frenado la creación sostenida de empleo, pero que en 2020 se agudizó por los impactos de la pandemia por Covid-19 en el ámbito de la salud, la falta de inversión, la pérdida significativa de empleos y la caída del nivel de ingresos.⁵

Esto se confirma con los datos más recientes de 2023, pues ese año se crearon 651 mil 490 plazas de trabajo formales que, comparado con 2022, tuvo una caída de 13.4. A finales de 2021 (diciembre), se dieron de baja 384 mil 882 puestos de trabajo formal, que significó una caída de 1.7 en comparación con el mes previo, de acuerdo con información del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Lo cierto es que, pese a esta caída, hubo mayor contratación de trabajadores formales.

La falta de una respuesta inmediata, inteligente y responsable del gobierno federal mediante la implementación de programas de apoyo e impulso del mercado interno como era el objetivo del Fondo Pyme, durante este sexenio ha obligado a muchas pequeñas y medianas empresas a tomar la decisión de cerrar sus puertas, lo que eventualmente genera desempleos y e impacta en el bienestar de muchas familias mexicanas. El desempleo requiere atención porque sus efectos en la economía son devastadores.

Por otro lado, aunque la última encuesta de ingreso-gasto que publica el Inegi registra que el ingreso corriente promedio trimestral por hogar en 2022 es de 63 mil 695 pesos, con un crecimiento de 11 por ciento comparado con 2022, esto se explica por el incremento de las transferencias que realiza el gobierno federal a través de sus diferentes programas sociales. Es decir, los ingresos continúan siendo insuficientes para que las familias cuenten con recursos suficientes a fin de poder subsanar sus gastos en alimentos, transporte, educación y vivienda, por citar solo algunos ejemplos, gastos que se incrementaron en 17.2 por ciento comparado con el mismo año, producto de la creciente inflación de los últimos años.

Finalmente, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), entre el segundo trimestre de 2022 y el segundo trimestre de 2023, el porcentaje de la pobreza laboral presentó una disminución a nivel nacional de apenas 0.5 puntos porcentuales: pasó de 38.3 a 37.8, respectivamente.

Además, el Coneval señala que “la disminución entre el segundo trimestre de 2022 y el segundo de 2023 en la pobreza laboral se dio en un contexto donde el valor monetario de la canasta alimentaria mostró incrementos de 8.8 y 9.3 por ciento en los ámbitos rural y urbano, respectivamente, mientras que la inflación general anual promedio se ubicó en 5.7. Entre el primero y segundo trimestres de 2023 se observó una disminución en el ingreso promedio real de los dos primeros quintiles (40 por ciento de la población de menores ingresos), comportamiento contrario al observado para los tres últimos quintiles de ingreso. Esta disminución se concentra en el primer quintil, es decir, en 20 por ciento de la población con menores ingresos, cuyo ingreso laboral real per cápita representó una disminución real de 9.5”.⁶ Es decir, el incremento en el ingreso real de las familias se diluye con dicha inflación.

En suma, la situación económica de México nos obliga a adoptar medidas urgentes para crear un ingreso básico de emergencia (seguro de desempleo) como hacen muchos países en América Latina y Europa. Esta medida debe ser de carácter provisional y estar destinado, en un primer momento, a la parte formal de los trabajadores para después en un proyecto de mayor calado atender a la parte más vulnerable de la población.

4. Los números del desempleo en México

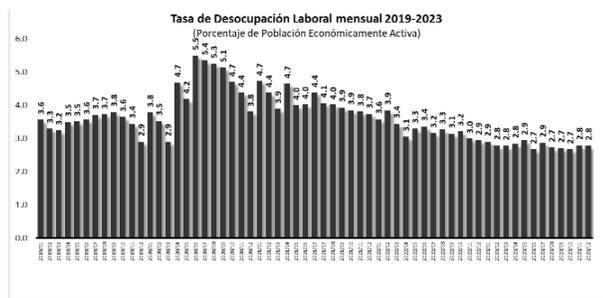
Como se señaló, el mercado laboral en México es inestable y complejo, y los resultados que se observan han sido producto de equivocadas decisiones que han repercutido de forma directa en tres variables importantes para el bienestar de los mexicanos: 1. Desempleo y retiro de ahorros; 2. Caída del ingreso real de las familias; y 3) Pobreza.

La tasa de desempleo por ejemplo si bien ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos meses, parece haberse estancado en un valor de 3 por ciento muy similar a la que existía cuando la actual administración asumió el cargo; la falta de inversión, la situación económica y la ineficacia de las políticas públicas han incidido en esto.

En enero de 2019, la tasa de desempleo representó 3.6 por ciento. En junio de 2020, en pleno pico de la pandemia, la tasa mostró su nivel más alto, con 5.5. El último registro de la encuesta de ocupación del Inegi, como se cita en el párrafo anterior, muestra una recu-

peración, ya que en diciembre de 2023 el porcentaje de la población económicamente activa (PEA) fue de 2.8. Pese a la disminución mostrada durante 2023, la desocupación promedio es apenas una décima de punto porcentual abajo del registro de la administración pasada (véase el gráfico 2).

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia con información de INEGI.

La PEA es un indicador que muestra la cantidad de personas que se encuentran integradas al mercado laboral. Durante mayo de 2023, el Inegi mostró que 58.3 millones de personas (97.1 por ciento) estuvieron ocupadas, cifra que aumentó en 1.1 millones de personas en comparación anual con 2022, un crecimiento de apenas 0.3.

En el mes de referencia, la población desocupada fue de 1.8 millones de personas (2.9 por ciento de la PEA). Un millón de ellas fueron hombres y 748 mil, mujeres (véase el gráfico 3).

Respecto a mayo de 2022, la población desocupada disminuyó en 172 mil personas y la tasa de desocupación fue mayor en 0.4 por ciento.⁷

Gráfico 3

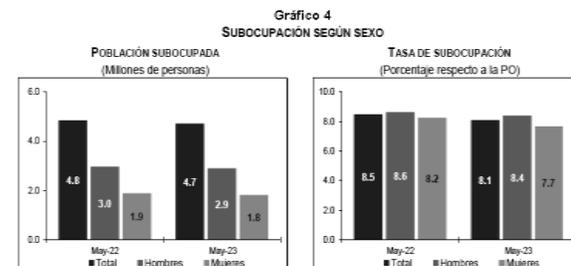
personas desocupadas que quieren trabajar y sin embargo no tienen las condiciones para encontrar un empleo ni un gobierno que permitan incentivarlo.

Por otro lado, la tasa de subocupación se ha logrado reducirse para fortalecer el mercado laboral. Durante mayo de 2022 la tasa fue del 4.8% mientras que en el mismo mes de 2023 su valor fue de 4.7% concentrándose en mayor medida dicha subocupación en los hombres.

Por otro lado, es una realidad que tanto la informalidad como el subempleo han representado salidas alternas para aquellos trabajadores que no logran insertarse en el sector formal; no obstante, las implicaciones de ambos fenómenos se vinculan de forma directa con la precarización del trabajo, menos bienestar social y posiblemente, con niveles más altos de pobreza.

Es decir, en muchos casos se trata de empleos donde los trabajadores deben adaptarse a salarios inferiores o incluso a salarios de subsistencia que limitan sus posibilidades de alimentación e incluso, sus necesidades de estabilidad emocional.

Para mayo de 2023 la población subocupada⁸ fue de 4.7 millones de personas, cifra ligeramente inferior al registrado durante el mismo mes de 2022 (Ver Gráfico 4).



Es importante señalar que la población subocupada durante el mayo de 2023 se concentró en las y los trabajadores subordinados y remunerados, con 46.1%, lo que significó un aumento de 5% respecto al mismo mes de 2022. Las y los trabajadores por cuenta propia representaron 43.3%, una caída anual de 2.9%.

En cuanto a la población ocupada en la economía informal, ésta ha mostrado un importante crecimiento toda vez que acumula a más de 32.1 millones de personas (mayor que el número registrado en 2021 por ejemplo: 31.8 millones) y supera a la ocupación formal en 6 millones de personas. La ocupación informal de acuerdo al

8

Fuente: Inegi, mayo de 2023.

Entre las características de las personas desocupadas por grupos de edad se destaca lo siguiente:⁸

- 14.3 de los desocupados **no contaba con estudios completos** de secundaria y 85.7 tuvo mayor nivel de instrucción.
- La mayor población desocupada se concentró en personas entre los **25 y 44 años** (47.9 por ciento de participación). Dicha participación aumentó 2.7 puntos porcentuales respecto a igual mes de un año antes.
- El grupo de **15 a 24 años representó a 33.9 por ciento de los desempleados**, con un incremento de 3.9 puntos porcentuales con relación al mismo mes de 2022.
- De acuerdo con la duración del desempleo, en el mes de referencia **17.3 por ciento** de las personas

desocupadas **buscó un empleo por más de 3 meses**, 32.7 duró desempleado más de 1 mes y hasta 3 meses, y 44.2 permaneció en la búsqueda de un empleo hasta por 1 mes. Estas cifras son superiores incluso a las registradas durante los años de pandemia.

- Las personas que tardan más tiempo en encontrar trabajo están en el grupo de 45 a 64 años. El tiempo estimado es de más de 6 meses y hasta 1 año.

Al inicio de la presente administración, la PEA mostró una contracción a finales de 2019 como resultado de la desaceleración de la actividad económica. Decretada la pandemia, se registró una caída abrupta de (-) 17.5 por ciento al detenerse las actividades no esenciales.

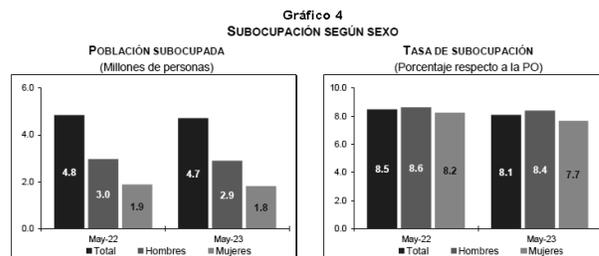
Se observa una franca debilidad del mercado laboral, toda vez que el gobierno no ha sido capaz de expandir la actividad económica e incentivar el aumento y fortalecer el empleo en el mercado de trabajo. Hay 1.7 millones de personas desocupadas que quieren trabajar y sin embargo no tienen las condiciones para encontrar un empleo ni un gobierno que permitan incentivarlo.

La tasa de subocupación se ha logrado reducirse para fortalecer el mercado laboral. Durante mayo de 2022, la tasa fue de 4.8 por ciento, mientras que en el mismo mes de 2023 su valor fue de 4.7, concentrándose en mayor medida dicha subocupación en los hombres.

Por otro lado, es una realidad que tanto la informalidad como el subempleo han representado salidas alternas para aquellos trabajadores que no logran insertarse en el sector formal; no obstante, las implicaciones de ambos fenómenos se vinculan de forma directa con la precarización del trabajo, menos bienestar social y posiblemente, con niveles más altos de pobreza.

Es decir, en muchos casos se trata de empleos donde los trabajadores deben adaptarse a salarios inferiores o incluso a salarios de subsistencia que limitan sus posibilidades de alimentación e incluso, sus necesidades de estabilidad emocional.

Para mayo de 2023, la población subocupada⁹ fue de 4.7 millones de personas, cifra ligeramente inferior a la registrado el mismo mes de 2022 (véase el gráfico 4).



La población subocupada durante mayo de 2023 se concentró en los trabajadores subordinados y remunerados, con 46.1 por ciento, lo que significó un aumento de 5 por ciento respecto al mismo mes de 2022. Los trabajadores por cuenta propia representaron 43.3 por ciento, una caída anual de 2.9.

En cuanto a la población ocupada en la economía informal, ésta ha mostrado un importante crecimiento toda vez que acumula a más de 32.1 millones de personas (mayor que el número registrado en 2021 por ejemplo: 31.8 millones) y supera a la ocupación formal en 6 millones de personas. La ocupación informal de acuerdo con el sexo, se concentra en los hombres respecto al registro de las mujeres (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN SEXO Y CONDICIÓN DE INFORMALIDAD
MAYO DE 2023

Condición de informalidad	Absolutos			Relativos ⁴⁷		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	58 257 775	34 581 223	23 676 552	100.0	100.0	100.0
Ocupación formal	26 117 210	15 714 776	10 402 434	44.8	45.4	43.9
Ocupación informal	32 140 565	18 866 447	13 274 118	55.2	54.6	56.1
Sector informal	16 450 330	9 623 158	6 827 172	28.2	27.8	28.8
Fuera del sector informal	15 690 235	9 243 289	6 446 946	26.9	26.7	27.2

Estos valores son importantes porque como se señaló anteriormente, la precarización del trabajo orilla al subempleo y a la informalidad. Además, manifiestan que la informalidad y el subempleo son dos problemas que en el corto plazo debe atender el gobierno federal a través de políticas públicas eficaces que permitan fortalecer el mercado laboral.

Desde hace varios años, ante las ineficaces políticas públicas para reducir la pobreza, el Partido Acción Nacional ha propuesto que se asegure un ingreso a los trabajadores a través de impulsar la renta básica universal como un instrumento que permita reducir la pobreza, que sea un derecho y no una prestación social, que incremente la cohesión social, que beneficie a cada persona que lo solicite y que otorgue una mayor li-

bertad e independencia a las personas, sin embargo no fructificó políticamente por la falta de respaldo del gobierno federal y de la voluntad y madurez política de algunos partidos.

De nueva cuenta, el Partido Acción Nacional con una postura responsable y preocupado por los trabajadores de México, propone la creación del seguro de desempleo y que representa la oportunidad para que el gobierno federal y otras fuerzas políticas se reivindiquen y se comprometan con la propuesta para respaldar a los trabajadores que ha perdido su fuente de empleo en un contexto de emergencia sanitaria y crisis económica.

5. Objetivos generales del proyecto

Conforme a lo anterior, la presente iniciativa busca cumplir los siguientes objetivos:

1. Crear un seguro de desempleo para mitigar los efectos de la tasa de desocupación laboral y falta de ingresos por consecuencia de que un trabajador se quede sin empleo, y como un mecanismo de apoyo temporal de cuatro meses a trabajadores formales; y
2. Garantizar un apoyo económico temporal e inmediato para satisfacer necesidades básicas y sostener el consumo de los hogares.

6. Contenido de la propuesta de reforma

Se reforman las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para establecer lo siguiente:

- Una vez que se haya aprobado la reforma Constitucional en la materia, otorgar la responsabilidad a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para definir e implementar el padrón de beneficiarios y ejercer el presupuesto para la entrega del apoyo económico.
- Que el seguro de desempleo funcione como un apoyo económico independiente a los programas de empleo que existen actualmente como parte del presupuesto del gobierno federal.
- Transparentar la información de los beneficiarios mediante la entrega de informes al Congreso de la Unión.

- Fortalecer la reinserción laboral a través de un programa alterno específicamente de aquellos trabajadores que reciban el apoyo económico.

- Establecer un mecanismo de incentivo fiscal y de promoción del empleo a todos los patrones que contraten personas desempleadas en el contexto de una emergencia sanitaria o contingencia económica.

- Establecer la posibilidad de que exista un presupuesto permanente para el Seguro de Desempleo, es decir, que persista en el tiempo independientemente de que en inicio se otorgue el apoyo durante 2025.

7. Beneficios de la iniciativa

Los beneficios de la propuesta que el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional propone se resumen en lo siguiente:

- Entregar un apoyo directo a los trabajadores formales que perdieron su empleo como resultado de situaciones o condiciones ajenas a sus decisiones, como la falta de capacidad del gobierno a generar empleos.
- Garantizar un ingreso mínimo mensual igual a dos veces la Línea de bienestar vigente establecida por el Coneval.
- Impulsar de forma indirecta una medida de promoción del gasto y consumo familiar para fortalecer el mercado interno.
- Disminuir el uso de ahorros para el retiro de las personas en situación de desempleo y evitar la desestabilización del sector financiero.
- Ayudar a reducir el número de personas en situación de pobreza.

8. Cuadro comparativo

Con el propósito de ilustrar de mejor manera la adición planteada, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Ley Federal	del Trabajo
Sin correlativo	<p>Artículo 55 bis. La Secretaría tendrá la obligación de crear un Seguro de Desempleo, que se entenderá como la transferencia directa de recursos realizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a las personas que se hayan quedado sin empleo, que cumplan con los requisitos generales que se prevén en el presente artículo y muestren disponibilidad para trabajar de nuevo mediante la inscripción formal como demandantes de empleo.</p> <p>El Seguro de Desempleo, se entregará a cada trabajador económicamente activo mayor de 18 años, que haya laborado en el mercado formal y compruebe haber laborado al menos un año previo al apoyo económico del seguro.</p> <p>El apoyo será igual a dos veces al valor vigente de la Línea de Bienestar vigente establecida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Los recursos serán ministrados de forma mensual</p>

	<p>hasta por un periodo máximo de cuatro meses.</p> <p>El Seguro de Desempleo funcionará como un apoyo independiente de los planes y programas de desarrollo social, becas, subsidios, apoyos económicos o cualquier otro por el que se esté apoyando a los trabajadores o beneficiarios.</p> <p>La Secretaría será la dependencia responsable de la operación y entrega de los apoyos a fin de establecer el padrón de trabajadores que serán sujetos del beneficio y los procedimientos para la entrega a cada trabajador interesado. La Secretaría publicará los lineamientos y disposiciones normativas para su operación.</p> <p>La Secretaría se coordinará con las instancias competentes de los gobiernos estatales y estos a su vez con el de los municipios y alcaldías de la Ciudad de México para elaborar el padrón de beneficiarios que será publicado por dicha Secretaría en su página electrónica.</p> <p>La información del padrón de beneficiarios se publicará de forma mensual y desglosada por entidad federativa, municipio y alcaldía, para lo cual deberá contener el nombre del beneficiario, domicilio, edad, sexo, nombre de la última empresa o establecimiento donde laboró o prestó sus servicios, monto de los recursos ministrados a cada trabajador y la fecha de registro y entrega del Seguro de Desempleo, misma que deberá ser remitida de forma trimestral al Congreso de la Unión.</p>
--	--

	<p>En ningún caso los trabajadores dejarán de recibir de manera mensual los apoyos del Seguro de Desempleo, salvo en aquel en que los beneficiarios encuentren empleo antes de que se cumpla el plazo máximo establecido por este artículo.</p> <p>Para efectos de garantizar la veracidad de la información a que hace referencia los párrafos segundo y octavo del presente artículo, la Secretaría se coordinará con el Instituto Mexicano del Seguro Social para que ésta última le notifique de forma oficial el historial de registro, y en su caso, el alta patronal del trabajador que en ese momento sea sujeto del beneficio.</p> <p>Tratándose de grupos vulnerables la Secretaría de Hacienda y Crédito Público garantizará de manera inmediata la ministración de los recursos establecidos al Seguro de Desempleo.</p> <p>La Secretaría promoverá un programa de reinserción al mercado laboral de los trabajadores desempleados beneficiarios del Seguro de Desempleo que se encuentren inscritos en el padrón.</p>
--	--

Ley del Impuesto Sobre la Renta	
<p>CAPÍTULO II</p> <p>DE LOS PATRONES QUE CONTRATEN A PERSONAS QUE PADEZCAN DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES</p>	<p>CAPÍTULO II</p> <p>DE LOS PATRONES QUE CONTRATEN A PERSONAS QUE PADEZCAN DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y PATRONES QUE CONTRATEN A PERSONAS DESEMPLEADAS</p>

<p>Artículo 186. Se otorga un estímulo fiscal a los contribuyentes, personas físicas o morales del impuesto sobre la renta, que empleen a personas que padezcan discapacidad motriz, que para superarla requieran usar permanentemente prótesis, muletas o sillas de ruedas; mental; auditiva o de lenguaje, en un ochenta por ciento o más de la capacidad normal o tratándose de invidentes.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>Los contribuyentes que apliquen los beneficios previstos en este artículo, deberán cumplir con las obligaciones contenidas en el artículo 15 de la Ley del Seguro Social.</p>	<p>Artículo 186. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Se otorga un estímulo fiscal por un periodo de cuatro meses a quien contrate personas desempleadas y que cumplan con los requisitos que establece el artículo 43 Bis de la Ley Federal del Trabajo, consistente en deducir de sus ingresos acumulables para los efectos del impuesto sobre la renta del ejercicio fiscal correspondiente, el equivalente al 25% del salario efectivamente pagado a las personas de 18 años y más. Para estos efectos, se deberá considerar la totalidad del salario que sirva de base para calcular, en el ejercicio que corresponda, las retenciones del impuesto sobre la renta del trabajador de que se trate, en los términos del artículo 96 de esta Ley.</p> <p>...</p>
--	---

	Transitorios
Sin correlativos	<p>Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Segundo. Dentro de los 60 días naturales a la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social deberá expedir las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 43 Bis de la Ley Federal del Trabajo.</p> <p>Tercero. En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2025, el gasto programable del Seguro de Desempleo se incorporará a la estructura programática del Ramo 14. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social considerará los recursos suficientes para su elaboración y ejecución con base en los cálculos presupuestarios que se realicen. El monto de los recursos materiales, humanos, económicos y financieros para la operación del Seguro, serán con cargo al presupuesto de la Secretaría.</p>

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

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo, y del Impuesto sobre la Renta, para crear el seguro de desempleo

Primero. Se adiciona el artículo 55 Bis a la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 55 Bis. La secretaría tendrá la obligación de crear un seguro de desempleo, que se entenderá como la transferencia directa de recursos realizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a las personas que se hayan quedado sin empleo, que cumplan con los requisitos generales que se prevén en el presente artículo y muestren disponibilidad para trabajar de nuevo mediante la inscripción formal como demandantes de empleo.

El Seguro de Desempleo, se entregará a cada trabajador económicamente activo mayor de 18 años, que haya laborado en el mercado formal y compruebe haber laborado al menos un año previo al apoyo económico del seguro.

El apoyo será igual a dos veces al valor vigente de la Línea de Bienestar vigente establecida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de

Desarrollo Social. Los recursos serán ministrados de forma mensual hasta por un periodo máximo de cuatro meses.

El seguro de desempleo funcionará como un apoyo independiente de los planes y programas de desarrollo social, becas, subsidios, apoyos económicos o cualquier otro por el que se esté apoyando a los trabajadores o beneficiarios.

La secretaría será la dependencia responsable de la operación y entrega de los apoyos a fin de establecer el padrón de trabajadores que serán sujetos del beneficio y los procedimientos para la entrega a cada trabajador interesado. La secretaría publicará los lineamientos y disposiciones normativas para su operación.

La secretaría se coordinará con las instancias competentes de los gobiernos estatales y estos a su vez con el de los municipios y alcaldías de la Ciudad de México para elaborar el padrón de beneficiarios que será publicado por dicha secretaría en su página electrónica.

La información del padrón de beneficiarios se publicará de forma mensual y desglosada por entidad federativa, municipio y alcaldía, para lo cual deberá contener el nombre del beneficiario, domicilio, edad, sexo, nombre de la última empresa o establecimiento donde laboró o prestó sus servicios, monto de los recursos ministrados a cada trabajador y la fecha de registro y entrega del seguro de desempleo, misma que deberá ser remitida de forma trimestral al Congreso de la Unión.

En ningún caso los trabajadores dejarán de recibir de manera mensual los apoyos del Seguro de Desempleo, salvo en aquel en que los beneficiarios encuentren empleo antes de que se cumpla el plazo máximo establecido por este artículo.

Para efectos de garantizar la veracidad de la información a que hace referencia los párrafos segundo y octavo del presente artículo, la Secretaría se coordinará con el Instituto Mexicano del Seguro Social para que esta última le notifique de forma oficial el historial de registro, y en su caso, el alta patronal del trabajador que en ese momento sea sujeto del beneficio.

Tratándose de grupos vulnerables, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público garantizará de manera inmediata la ministración de los recursos establecidos al seguro de desempleo.

La secretaría promoverá un programa de reinserción al mercado laboral de los trabajadores desempleados beneficiarios del seguro de desempleo que se encuentren inscritos en el padrón.

Segundo. Se reforma el título del capítulo II y se **adiciona** un párrafo cuarto al artículo 186, con lo cual se recorre el subsecuente, de la Ley del Impuesto sobre la Renta, para quedar como sigue:

De los Patrones que contraten a Personas que padezcan Discapacidad y Adultos Mayores, **y Patrones que contraten a Personas Desempleadas**

Artículo 186. ...

...

...

Se otorga un estímulo fiscal durante un periodo de cuatro meses a quien contrate personas desempleadas y que cumplan con los requisitos que establece el artículo 52 bis de la Ley Federal del Trabajo, consistente en deducir de sus ingresos acumulables para los efectos del impuesto sobre la renta del ejercicio fiscal correspondiente, el equivalente al 25% del salario efectivamente pagado a las personas de 18 años y más. Para estos efectos, se deberá considerar la totalidad del salario que sirva de base para calcular, en el ejercicio que corresponda, las retenciones del impuesto sobre la renta del trabajador de que se trate, en los términos del artículo 96 de esta ley.

...

Transitorios

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

Segundo. Dentro de los 60 días naturales a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría del Traba-

jo y Previsión Social deberá expedir las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 43 Bis de la Ley Federal del Trabajo.

Tercero. En el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2025, el gasto para crear el seguro de desempleo se incorporará a la estructura programática del ramo 14. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social considerará recursos suficientes para su elaboración y ejecución con base en los cálculos presupuestarios que se realicen. El monto de los recursos materiales, humanos, económicos y financieros para la operación del seguro será con cargo al presupuesto de la secretaría.

Referencias bibliográficas

1 Ochoa León, Sara (2015). *El seguro de desempleo en México y el mundo*. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Reporte temático número 3, página 3.

2 MytripleA (2021). *Diccionario financiero*, <https://www.mytriplea.com/diccionario-financiero/seguro-de-desempleo/>

3 Organización Internacional del Trabajo (2021). “Perspectivas sociales y del empleo en el mundo”. Tendencias 2021.

4 Organización Mundial del Trabajo (2000). “La mayoría del mundo carece de seguro de desempleo”. Comunicado de prensa, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008584/lang-es/index.htm#:~:text=Alemania%2CAustria%2C%20B%C3%A9lgica%2CDinamarca%2CFinlandia%2CFrancia%2CEspa%C3%B1a%2CIslandia%2C,de%20protecci%C3%B3n%20frente%20al%20desempleo%20dice%20el%20informe

5 Oficina Internacional del Trabajo (2015). “La importancia del empleo y los medios de vida en la agenda para el desarrollo con prosperidad 2015”. Recuperado el 25 de agosto de 2021 de https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/documents/WCMS_193484/lang-es/index.htm

6 Coneval (29 de agosto de 2023). Comunicado número 8 sobre pobreza laboral. Dirección de Información y Comunicación Social, https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2023/Comunicado_08_ITLP_2TRIM_2023.pdf

7 Inegi (agosto de 2023). “Indicadores de ocupación y empleo: cifras oportunas durante mayo de 2023”. Comunicado de prensa número 501/21, páginas 1-2.

8 *Ibidem*.

9 El Inegi define *población ocupada* como la que declaró tener necesidad y disponibilidad para trabajar más horas de lo que su ocupación actual les demanda.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de febrero de 2024.

(Rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 80. DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 64 TER Y 80 TER A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, SUSCRITA POR DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Las diputadas y los diputados del 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 adiciona un segundo, tercero, cuarto y quinto párrafos al artículo 80. de la Ley General de Salud; y adiciona los artículos 64 Ter y 80 Ter a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El marco constitucional, convencional y legal que garantiza a las personas el derecho humano a la salud y, consecuencia lógica, a la protección de la vida, se encuentra perfectamente definido en el bloque que por su importancia transcribimos a continuación:

Con la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, en el país se generó un marco de reconocimiento y protección de los mismos; sobre esta

base jurídica, se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digna y adecuado.

El derecho a la protección de la salud, por tanto, es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. La Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

Así, la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de este derecho son, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

Las obligaciones del Estado respecto al derecho a la protección de la salud son al menos las siguientes: a) Que las personas puedan acceder a los servicios de salud sin discriminación de ningún tipo y que se adopten las medidas necesarias para lograr su plena efectividad; b) Las de realización progresiva, consistente en la ampliación del contenido del derecho a la salud y su garantía, con las obligaciones de avanzar de forma expedita y eficaz en su cumplimiento, y las no regresivas o de protección menor; c) Los tres tipos o niveles de obligaciones, respetar, proteger y cumplir, la última respecto a facilitar, proporcionar y promover los servicios de salud.

La Ley General de Salud establece en los artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar

tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

El país ha asumido obligaciones y deberes de respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas sin distinción alguna, particularmente en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano.

Con relación a la protección de la salud, la cual es un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar; tal como lo establecen también el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros, los cuales señalan que la protección de la salud considera los servicios básicos de salud que, entre otros aspectos, incluye la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

El artículo 43 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas señala que, entre las obligaciones básicas de los Estados, figura facilitar los medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS. Conforme a esta premisa, es posible decir que el contenido esencial del derecho a la salud consiste, entre otras cosas, en tener acceso al suministro de medicamentos esenciales.

La 55 Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo de 2002, aprobó la resolución WHA55.14, “Garantía de la accesibilidad de los medicamentos esenciales”, donde se insta a los Estados miembros a que “reafirmen su compromiso de mejorar el acceso a los medicamentos y plasmen ese compromiso en una reglamentación específica en el ámbito de los países, especialmente mediante la promulgación de políticas farmacéuticas nacionales, el establecimiento de listas de medicamentos esenciales basadas en pruebas científicas y referidas a la Lista Modelo de la OMS, y en medidas que promuevan la política farmacéutica y el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos en el marco de los sistemas nacionales de salud”.

Mediante diversas tesis jurisprudenciales, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución y la legislación secundaria, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, la cual tiene una expresión muy concreta en los servicios de salud que consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, a través de la tesis jurisprudencial 1a./J.50/2009, el alcance del derecho a la salud, de la cual que se desprende lo siguiente: “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.

De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de 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. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales.

Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”.

En la resolución dictada por la Segunda Sala de la Suprema Corte, en el amparo en revisión 350/2014, se estableció que es obligación del Estado de procurar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la salud en el Cuadro Básico de Insumos y la determina-

ción de la lista de medicamentos esenciales de los cuales se ha probado su eficacia, seguridad y calidad.

De ahí que resulta fundamental e inherente a la debida protección del derecho a la salud que los servicios se presten de manera integral, lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo que incluya los medicamentos necesarios para el restablecimiento de la salud.

Sin embargo, el problema de desabasto de medicamentos y falta de atención médica oportuna por parte de las instituciones de salud pública en nuestro país se incrementa año con año vulnerando los derechos a la salud y a la vida de la población.

Esta situación se ha agudizado en la presente administración con la propuesta de compra consolidada que buscaba evitar la corrupción de farmacéuticas y otros eslabones de la cadena de abasto como distribuidores y proveedores.

La incorporación de un organismo internacional la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), en el proceso de compra de medicamentos, no sólo no ha funcionado para transparentar las transacciones, sino que ha generado un desabasto generalizado en el sector público de salud en medio de la pandemia por SARS-Cov2 (Covid-19) en México.

La reconversión de hospitales públicos en centros Covid para hacer frente a la emergencia, dejó sin servicios médicos, sin tratamientos y sin medicamentos a la población que era atendida por diversos padecimientos no contagiosos y dejó en peligro de muerte a pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, VIH/sida, cáncer, hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, hepáticas y del riñón, entre otras.

Las protestas de padres de familia con hijos con cáncer en medio de la pandemia y que denunciaron que no recibieron tratamientos y medicamentos, no tiene precedente en la historia de la salud pública en el país. Todo este rezago se agudizó con la desaparición del Seguro Popular y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) en noviembre de 2019.

Con el Seguro Popular, el abasto de medicamentos se realizaba sobre un catálogo explícito y exigible judicialmente para padecimientos comunes y de alta espe-

cialidad fondeados por los ramos 12, 19 y 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación. Se trataba de un programa transparente, siempre sujeto a la fiscalización y revisión pública. Las auditorías externas que se le aplicaban revelaban surtimiento mayor de 90 por ciento, aunque algunos estados en ocasiones lo tenían menor. Había una mesa negociadora de precios y las compras eran consolidadas. Además, en materia de logística de distribución de los medicamentos en el territorio nacional se realizaba a través de compañías especializadas con red de frío asegurada y auditada.

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. La licitación consolidada de 2019 hecha por la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda no tuvo los resultados esperados; hubo una mala planeación de lo requerido y falta de certeza jurídica de la misma. Los medicamentos se terminaron comprando en franca opacidad a través de asignaciones directas de más de 80 por ciento de los medicamentos y a mayor precio.

El desabasto e intermitencia de medicamentos e insu- mos son problemas públicos de años, pero se han agudizado a partir de finales de 2019. Primero, por las reformas precipitadas para trasladar facultades del IMSS a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para realizar las compras consolidadas de medicamentos. Segundo, por la llegada de la pandemia de Covid-19 al territorio mexicano. En 2020 se advierte que el número de casos de falta de acceso o no surtimiento se mantuvo al alza aun cuando las atenciones de salud para pacientes no-Covid disminuyeron considerablemente.

De acuerdo con la información pública recabada por el Colectivo Cero Desabasto, durante 2020, el número de recetas no surtidas de forma efectiva en hospitales públicos se triplicó, superando los 16 millones de casos. Se identificó que entre 2019 y 2020, 20 por ciento de las recetas –1 de cada 5– no fue surtido de forma completa en la primera ocasión que la presentó el paciente. Si se analiza por institución, durante el mismo período, en el IMSS 20.9 millones de recetas no fueron surtidas de forma efectiva; mientras que en el ISSSTE no fueron surtidas 1.8 millones de recetas.

En 2019 se reportaron 9 mil 862 quejas levantadas por conceptos referentes al no surtimiento, mientras que

en 2020 sumaron 14 mil 641 (un incremento de 48 por ciento). En suma, pacientes, familiares y personal de salud interpusieron más de 24 mil quejas a nivel nacional en los últimos dos años.

Medios de comunicación, asociaciones civiles que apoyan a los enfermos de cáncer, han denunciado que ya son miles de niños y mujeres muertas por falta de medicamentos contra el cáncer.

El Movimiento Nacional por la Salud Papás de Niños con Cáncer que demandan atención por parte del sector salud, aseguran que actualmente unos 20 hospitales a nivel federal y 15 centros de salud estatales registran entre 70 y 90 por ciento de desabasto de medicamentos de quimioterapia y afirman que hay una escasez de al menos 39 claves de medicamentos para tratar el cáncer infantil, un rezago en el suministro que se incrementa principalmente en el sureste de México. Según sus cifras, este desabasto ha provocado la muerte de mil 600 niños en México y ha perjudicado a los más de 19 mil pacientes infantiles que se atienden en hospitales públicos.¹

La respuesta que dio el gobierno fue que la UNOPS se encargaría de las compras consolidadas de medicamentos para el periodo 2021-2024, pero hasta ahora no se ha logrado el objetivo planteado de abasto oportuno y suficiente. Además, de que el proyecto parece ser ineficiente, lo que costará al gobierno mexicano 6 mil 800 millones de dólares, de los que la Oficina de Naciones Unidas cobrará 1.25 por ciento.

En los primeros 6 meses de 2021 hubo un atraso administrativo y se adjudicó sólo 44.8 por ciento de las claves, 644.45 millones de piezas, equivalentes a 40.1 de los medicamentos que deberían haber sido comprados y el gasto de 32 millones de pesos, de los casi 70 millones disponibles. Se trata de la instauración de un esquema burocrático que no permite saber con certeza los niveles de acceso de los pacientes a los medicamentos.

El Insabi recibió de la UNOPS las claves desiertas e inició con nueve meses de retraso la asignación de licitaciones. En resumen: el esquema de compras por parte del gobierno ha representado un verdadero fracaso. La mancuerna Insabi-UNOPS no ha dado resultados. No hay medicamentos cuando se requieren, ni en la variedad necesaria por una razón: no se han com-

prado. El desabasto se ha agudizado y se ha convertido en un problema de la mayor gravedad para toda la sociedad.

El Instituto Farmacéutico, consultora especializada en el sector público de medicamentos, afirma que resulta una exuberancia la presencia de tal oficina de Naciones Unidas, dado que en general se podrían obtener resultados muy parecidos a las compras consolidadas en años pasados y ciertamente a costos mucho menores si se considera la comisión que dicha oficina cobrará.

Queda en la indefinición el tema de la distribución de los bienes adquiridos, lo cual está aún definición entre su directo responsable, el Instituto de Salud para el Bienestar y la empresa estatal, la cual estará bastante ocupada con las vacunas contra el Covid-19. Con este esquema aseguran, el gobierno tendrá que recurrir a apoyos de empresas privadas, lo cual podrá elevar el costo unitario por pieza. Esto último es paradójico, ya que en ejercicios anteriores el precio del bien ya contenía el costo de la distribución y con la plena responsabilidad de entrega en los diversos puntos en todo el país.²

Además, se sabe que el 26 de febrero 2021, el coordinador de Abasto del Insabi, Adalberto Javier Santaella Solís, giró una circular a todos los directores de los institutos públicos de salud federales y de las 32 entidades federativas.

En el oficio INSABI-UCNAMEMCA-91-2021, el funcionario les solicitaba comprar con sus propios medios mil 391 claves de medicamentos y materiales de curación que no fueron incluidos en la compra consolidada internacional que hizo el gobierno federal, además de 227 claves que no tuvieron oferta en los procesos de licitación. Aun en los medicamentos que sí fueron incluidos, la circular requería a los titulares de cada unidad realizar contratos para garantizar su abasto hasta junio, en tanto iniciaba el proceso de suministro de la compra acordada.³

Frente a este grave problema se han implementado hasta ahora algunas estrategias, ejemplo de ello es el programa que implantó el IMSS "Tu receta es tu vale" que funciona desde 2015 en la Ciudad de México y desde 2018 en los estados de México, Jalisco y Querétaro, para derechohabientes adscritos a unidades de medicina familiar (UMF).

El programa consiste en que una vez que el médico tratante extiende la receta médica, el derechohabiente se debe acercar a la farmacia de la UMF de su adscripción y, en caso de que esta no cuente con el o los medicamentos participantes, aquel debe presentarse en el módulo de atención y Orientación de la Unidad para solicitar al personal de farmacia la activación de la receta y el sello con la leyenda “Vale de Medicina” para que se convierta en receta-vale.

Dentro de los 15 días naturales, contados a partir de que la receta se activó como vale en el sistema de la farmacia de la clínica, el derechohabiente debe acudir a cualquiera de las UMF participantes exhibiendo el vale para corroborar el abasto del medicamento. El vale no puede ser canjeado en farmacias privadas.

En caso de que no cuente con todos los medicamentos, se puede surtir en otra unidad familiar siempre y cuando el medicamento faltante se encuentre en el listado de las claves que forman parte del programa. Y se puede resurtir el medicamento, siempre y cuando el medicamento participe en las claves autorizadas para este programa y se extienda en receta electrónica (impresa).

Pese a programas como los que implantó el IMSS datos del “Mapeo de desabasto de medicamentos en México”,⁴ entre 2019 y 2020 se reporta un aumento drástico del número de quejas por falta de surtimiento de medicamentos en las tres principales instituciones de salud en el país. El IMSS reportó 3 mil 616 quejas más que en 2019; por su parte, el ISSSTE tuvo un incremento de 611 quejas y el Insabi reportó una diferencia de mil 41 quejas entre ambos años. En resumen, entre 2019 y 2020 la diferencia total en estas instituciones es de 5 mil 268 quejas.

El mapeo da a conocer que, ante este tipo de iniquidades e injusticias, tanto la Comisión Nacional como las Comisiones Estatales de Derechos Humanos registran quejas por violaciones al derecho humano a la salud. En 2019, la Comisión Nacional registró 884 quejas por “omitir suministrar medicamentos”, mientras que en 2020 se presentaron oficialmente mil 378 quejas por el mismo concepto, reforzando nuevamente la evidencia que apunta a una agudización del problema público, principalmente en el primer trimestre del año. En los dos años, la mayoría de quejas presentadas ante la Comisión Nacional son respecto al

IMSS (60 por ciento), le siguen el ISSSTE (33), Petróleos Mexicanos Servicios de Salud (2), y el restante 5 lo aglomeran la Secretaría de Salud/Insabi y otras instancias estatales.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud federal, el porcentaje de medicamentos surtidos de manera completa a la primera vez en las instituciones urbanas del sector salud fue de 72.9 por ciento, al cierre de 2022; pero cuando se revisa por entidad federativa se encuentra que en Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua e Hidalgo el porcentaje fue inferior al 50 por ciento, es decir, en estos estados solo se surtieron de manera completa 1 de cada 2 recetas. En otras 14 entidades federativas este porcentaje se ubicó por debajo del promedio nacional.⁵

En los primeros 8 meses de 2022, el número de recetas no surtidas en el IMSS llegaba a 10 millones, más del doble de las recetas que no surtió en 2019.⁶ Al cierre del ejercicio 2022 se evidenció que 18.23 por ciento del presupuesto etiquetado para medicamentos en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2022 no se utilizó; es decir, 18 mil 620 millones de pesos no se ejercieron.

Por ello la implicación de la falta de acceso a medicamentos es muy grave, pues se genera un daño a la salud de las personas porque se interrumpen los tratamientos, ya sea de forma permanente o intermitente. Los medicamentos se utilizan en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud; para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades, lo que permite curar enfermedades y salvar muchas vidas.

El desabasto de medicamentos e insumos de salud incide en la calidad de vida de la población e incrementa los índices de pobreza. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de 2022, el Coneval estima que 50 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud, es decir 30 millones más que en 2018 y 14.7 más que en 2020, en plena pandemia.

Por el desabasto de medicamentos, cada vez más pacientes afectados interponen demandas de amparo contra las autoridades de salud. En 2022, se interpusieron mil 602 juicios de amparo por esta causa. Los

tribunales ordenaron que las instituciones públicas debían proveer los medicamentos esenciales a los pacientes necesitados. Y cada vez son más frecuentes las manifestaciones que exigen desde medicamentos básicos hasta tratamientos oncológicos para niños que padecen cáncer.

En diciembre de 2023, el gobierno inauguró la Megafarmacia del Bienestar, cuyo nombre es Centro Federal de Almacenamiento y Distribución de Insumos para la Salud, sin lograr a la 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.

El acceso a los servicios de salud que incluyen medicamentos e insumos médicos básicos, consultas, tratamientos y hospitalizaciones, forman parte de la seguridad social la cual es definida como el conjunto de mecanismos diseñados para garantizar los medios de subsistencia de los individuos y sus familias ante eventualidades, como accidentes o enfermedades, o ante circunstancias socialmente reconocidas, como el embarazo en las mujeres en edad fértil o la vejez después de cumplir 65 años o más. La exclusión de los mecanismos sociales de protección vulnera la capacidad de los individuos para enfrentar contingencias fuera de su control que pueden disminuir de modo significativo su nivel de vida y el de sus familias.

No asegurar los derechos sociales y restringir la atención médica, limita y restringe posibilidades de vida al atentar directamente contra el acceso al pleno derecho a la salud, y disminuye la posibilidad de supervivencia y daña el derecho fundamental a la vida y la salud.

Así, el desabasto de medicamentos, y la falta de atención médica, por parte del sector salud del gobierno mexicano para la atención de enfermos, atenta contra el derecho a la salud consagrados en la Carta Magna, en las leyes nacionales y en los tratados internacionales que reconoce el Estado mexicano.

Desafortunadamente, el debilitamiento de instituciones, programas y recursos presupuestarios por parte del actual gobierno en perjuicio de la población ha sido la constante, en particular de la población sin seguridad social que ante el fracaso del Insabi, ahora con el IMSS Bienestar tendrá que ver si se resuelven los pro-

blemas de desabasto y atención médica del sector salud.

Por ello resulta relevante considerar mecanismos como la subrogación de servicios, que la Ley General de Salud reconoce y que fue parte de la operación del Seguro Popular, base fundamental del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para atender las enfermedades de alta especialidad, consideradas como las más complejas y costosas, bajo lineamientos claros respecto a los tabuladores y precios en cada intervención.

La subrogación de servicios se utiliza desde hace años también para la atención de la emergencia obstétrica que se reconoce en la Ley General de Salud y que ha sido uno de las alternativas más relevantes para reducir las tasas de mortalidad materna; así como del Programa Seguro Médico Siglo XXI que ofrecía cobertura total a los menores de 5 años para protegerlos de los principales padecimientos que ocurren en los primeros años de vida, donde se presenta el mayor número de casos de muerte infantil.

De hecho, la subrogación de servicios presentaba un importante avance en la estrategia de portabilidad y convergencia para la política de equidad e integración sectorial que durante décadas ha sido una demanda del Sistema Nacional de Salud que han señalado expertos y organizaciones nacionales e internacionales.

Por ello, la propuesta que se presenta pretende establecer instituir en la Ley General de Salud la modalidad de subrogación de servicios al interior del Sistema Nacional de Salud, a nivel regional, para atender los problemas del abasto de medicamentos y la falta de atención médica para la población con y sin seguridad social de forma gratuita, mediante proveedores e instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Se define con claridad que solo en casos justificados por ausencia de algún proveedor público o por problemas de capacidad de atención, las instituciones públicas de salud y de seguridad social deberán suscribir convenios con proveedores y prestadores privados para que a través de un vócher de salud los usuarios puedan de inmediato tener el surtimiento completo de la receta médica conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud o para que se les otorgue la atención médica que corresponda.

Se privilegia la atención de las personas que presenten una urgencia médica, considerando esta cuando un padecimiento o accidente pone en peligro la vida o la viabilidad de alguno de los órganos de una persona, y debido a lo anterior requiere atención médica inmediata debiendo atenderse dentro de las primeras 24 horas.

Asimismo, se establece que quienes sean proveedores y prestadores públicos o privados del Sistema Nacional de Salud deben acreditar sus servicios y sujetarse a los instrumentos de intercambio de recetas o de atención médica que presente el paciente, así como los procedimientos de transparencia y rendición de cuentas, facturación y pago de medicamentos, tarifas e importes del intercambio de servicios de salud, así como a evaluaciones periódicas de desempeño, conforme a los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Hay antecedentes importantes al respecto, como el Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios del Sector Salud, esfuerzo realizado por el IMSS, ISSSTE y el Seguro Popular, con la finalidad de brindar un marco de referencia y un conjunto de orientaciones para la integración del Sistema Nacional de Salud e incidir en servicios de salud eficientes, oportunos y de calidad para avanzar en el cumplimiento del derecho humano a la salud en los términos del artículo cuarto constitucional.

Finalmente, se establece en la Ley General de Responsabilidades Administrativas una sanción de 5 a 15 años a los servidores públicos que realicen una falta administrativa grave por la inobservancia o inoportuna aplicación de las disposiciones legales o normativas tendientes a garantizar los servicios de salud, tratamientos, medicamentos e insumos para la salud en caso de urgencia médica en los términos previstos en la Ley General de Salud.

Estamos ciertos de que para garantizar el derecho a la salud de los mexicanos es necesario perfeccionar nuestro marco normativo, con reglas claras, eficientando y transparentando los recursos públicos, solo así podemos avanzar y generar mayor bienestar a las familias mexicanas, sin que sus recursos de subsistencia se vean mermados con gastos que el gobierno debe garantizar y que por ineficiencia no lo ha hecho.

Por ello, las y los legisladores del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional reconociendo nuestro compromiso y obligación para garantizar este derecho que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, presentamos el siguiente proyecto de

Decreto que adiciona un segundo, tercero, cuarto y quinto párrafos al artículo 8o. de la Ley General de Salud y adiciona el 64 Ter y 80 Ter a la Ley General de Responsabilidades Administrativas

Único. Se **adicionan** un segundo, tercero, cuarto y quinto párrafos al artículo 8o. de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 8o. ...

La Secretaría de Salud y las instituciones públicas de salud deberán firmar convenios con otras instituciones y proveedores del Sistema Nacional de Salud a efecto de garantizar a toda persona servicios de salud, tratamientos, medicamentos e insumos para la salud, en particular cuando exista una urgencia médica, en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Se entiende urgencia médica cuando un padecimiento o accidente pone en peligro la vida o la viabilidad de alguno de los órganos de una persona, y debido a ello requiere atención médica inmediata debiendo atenderse dentro de las primeras 24 horas.

Las instituciones públicas de salud y de seguridad social deberán de satisfacer la demanda de servicios y de medicamentos gratuitos entre ellas a nivel regional, y solo en casos justificados por ausencia de algún proveedor público o por problemas de capacidad, la institución pública deberá proporcionar al usuario un vócher de salud que hará válido de inmediato ante proveedores e instituciones privadas o sociales para el surtimiento completo de la receta médica conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud y para recibir la atención médica que corresponda.

Para los efectos del vóucher de salud referido en el párrafo anterior, los proveedores y prestadores del Sistema Nacional de Salud que suscriban los convenios respectivos deberán acreditar sus servicios y sujetarse a los procedimientos de transparencia y rendición de cuentas, facturación y pago de medicamentos, tarifas e importes del intercambio de servicios de salud, así como a evaluaciones periódicas de desempeño, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud.

Segundo. Se **adicionan** los artículos 64 Ter y 80 Ter a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para quedar como sigue:

Artículo 64 Ter. Se considerará como falta administrativa grave la inobservancia o inoportuna aplicación de las disposiciones legales o normativas tendientes a garantizar los servicios de salud, tratamientos, medicamentos e insumos para la salud en caso de urgencia médica en los términos previstos en la Ley General de Salud.

Artículo 80 Ter. Tratándose de la falta administrativa prevista en el artículo 64 Ter, la sanción de inhabilitación será de cinco a quince años.

Transitorios

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

Segundo. El Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud y en coordinación con las instituciones de seguridad social y el IMSS Bienestar, deberá elaborar los lineamientos correspondientes para la totalidad de servicios de la atención médica, para expedirlos a los 90 días naturales de la entrada en vigor de este decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Tercero. Las instituciones públicas de salud y de seguridad social deberán elaborar los convenios y suscribir los convenios a que se refiere el segundo párrafo del artículo 8o. de la Ley General de Salud, que se adiciona con motivo del presente decreto, dentro de los 30 días siguientes a la emisión de los lineamientos previstos en el transitorio anterior.

Cuarto. Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud financiarán las acciones con los recursos presupuestarios que para el cumplimiento de este decreto se prevean en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Notas

1 <https://elpais.com/mexico/sociedad/2021-06-17/el-desabasto-de-medicamentos-oncologicos-para-ninos-en-mexico-un-asunto-pendiente-por-mas-de-955-dias.html>

2 <https://mundofarma.com.mx/los-escenarios-que-vienen-en-medicamentos-y-material-de-curacion/>

3 <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/hospitales-improvisan-compra-de-medicinas-insabi-desabasto-medicamentos-6559119.html>

4 <https://democracia-viva.org/wp-content/uploads/2021/09/N6.pdf>

5 Indica II (salud.gob.mx)

6 Cero Desabasto, 15 diciembre 2022. Comunicado de prensa.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de febrero de 2024.

(Rúbrica)

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; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Joanna Alejandra Felipe Torres, PAN; Blanca María del Socorro Alcalá Ruiz, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Diana Estefanía 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/>