

## CONTENIDO

### Iniciativas

- 2** Que reforma el artículo 32 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable, con el objeto de garantizar la seguridad alimentaria en diversas regiones del país, a cargo del diputado Yericó Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI
- 5** Que adiciona el artículo 230 del Código Penal Federal, con el propósito de garantizar la salud, a cargo del diputado Yericó Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI
- 9** Que adiciona los artículos 31 y 43 de la Ley de General de Salud, con el propósito de que los hospitales privados no lucren de más con sus precios, a cargo del diputado Yericó Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI

## Anexo II-5

**Miércoles 19 de febrero**

## Iniciativas

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE DESARROLLO RURAL SUSTENTABLE, CON EL OBJETO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN DIVERSAS REGIONES DEL PAÍS, A CARGO DEL DIPUTADO YERICÓ ABRAMO MASSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el que suscribe, Yericó Abramo Masso, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, presenta iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

La agricultura no sólo es una actividad económica, es una forma de vida, patrimonio, identidad cultural, pacto ancestral con la naturaleza y sostén de la humanidad.<sup>1</sup>

En México, la agricultura es el principal componente en el sector agropecuario, su aportación es mucho mayor con relación al sector pesquero, pecuario y acuícola, además permanece vigente durante todo el año con sus distintos cultivos.

Esta actividad es la encargada de proveer alimentos, materias primas, y mano de obra al sector agroindustrial y de servicios, también, demanda gran cantidad de productos industriales de primera necesidad para la producción agrícola, entre ellos: fertilizantes, herbicidas, plaguicidas, maquinaria, entre otros, y en el aspecto social favorece el arraigo a sus tierras, el sustento a familias y la preservación de recursos naturales de cierto número de personas en localidades productoras.

La agricultura no solo produce alimentos para el consumo de la humanidad, también sus cultivos liberan oxígeno, entre los agricultores se crean comunidades de apoyo, cadenas de abastecimiento, también se genera una gran cantidad de empleos. Por ello, la agricultura está considerada como el sector más importante, productivo, económico, social y ambiental.<sup>2</sup>

De acuerdo con el Censo Agropecuario de 2022, levantado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi),<sup>3</sup> el país cuenta con 196.3 millones de hectáreas con vocación agropecuaria y aprovechamiento forestal, de las cuales 191.7 millones se ubican en el área rural y el resto, (4.6 millones de hectáreas) corresponden a centros de población, caminos, cuerpos de agua, entre otros rasgos geográfico.

De los 191.7 millones de hectáreas en el área rural, 87.9 millones de hectáreas son con uso o vocación agropecuaria, 15.6 millones de hectáreas son de aprovechamiento forestal y 88.1 millones de hectáreas sin uso o vocación agropecuaria y sin aprovechamiento forestal.

Según la misma fuente, en 2022 el país contaba con 29 millones 806 mil 776 hectáreas de superficie de uso agrícola y 5 millones 194 mil 342 unidades de producción agropecuaria y forestal.

En 2022, la producción agropecuaria y pesquera generó un valor de 1 billón 521 mil 163 millones de pesos, distribuidos en los subsectores agrícola, pecuario y acuícola. Estas cifras no sólo hablan de una industria en crecimiento, sino también de la capacidad de generar riqueza y desarrollo económico a nivel nacional.<sup>4</sup>

Según el documento *Resultados del Censo Agropecuario 2022, los principales problemas a los que se enfrentan los productores*, realizado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria,<sup>5</sup> en el censo de 2007 “los problemas más comunes que perciben las y los productores agropecuarios y forestales que afectan la producción y productividad de las unidades productivas, los cuales fueron clasificados en altos costos de insumos y servicios; factores climáticos; pérdida de fertilidad del suelo; dificultad para la comercialización; otra problemática; falta de documentación para acreditar la posesión de la tierra, y litigio o invasión de la tierra, difícil acceso al crédito, falta de capacitación y asistencia técnica, infraestructura insuficiente para la producción y organización poco apropiada para la producción”.

En el Censo Agropecuario 2022, “las problemáticas identificadas por los productores agropecuarios y forestales en sus unidades productivas se calificaron en: altos costos de insumos y servicios; factores climáticos o biológicos; pérdida de fertilidad de suelo; difi-

cultad de comercialización debido a la existencia de intermediarios; falta de documentación para acreditar la posesión de la tierra; litigio por invasión de la tierra; baja de precios o disminución de ventas a causa del Covid 19; inseguridad; dificultades para la transportación; escasez de mano de obra; productor (a) enfermo (a); dificultad para el almacenamiento; falta de drenaje para los terrenos y otras problemáticas”.

Diversos medios de comunicación han evidenciado la forma en que afecta la inseguridad al campo mexicano, donde los productores se ven obligados a pagar para poder sacar su producto de cada hectárea de cosecha como sucede con los productores de aguacate y de limón en Michoacán por mencionar sólo algunos.

Así lo reiteró Leticia Barrera Maldonado, presidenta de la Confederación Nacional Campesina: “La situación de seguridad es aún más crítica de lo que muestran las cifras oficiales. Además, agregó que el aumento de la delincuencia en las zonas rurales ha llevado al abandono de las parcelas”.<sup>6</sup>

Con base en el Censo Agropecuario de 2022, el diario Milenio<sup>7</sup> informaba: “La inseguridad es uno de los problemas más comunes que perciben los productores agropecuarios, de hecho 21 por ciento a nivel nacional aseguró que esto afecta la producción y productividad de sus unidades, y esta cifra aumenta a 53.5 en Ciudad de México.

”Así, la inseguridad es la quinta problemática que más afecta a los productores en México, por debajo de los altos costos de insumos y servicios, con 82 por ciento; factores climáticos, con 64.4 por ciento; baja de precios o disminución de ventas a causa de la pandemia, con 37.2 por ciento. También se encuentran los factores biológicos y la pérdida de fertilidad de suelo.”

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval)<sup>8</sup> señala: “*Impuesto criminal*: Inseguridad le “pega” al campo, trabajadores y productores del campo son víctimas del robo de animales e insumos, lo que representa una tremenda problemática para ellos.

La inseguridad es una de las problemáticas que desequilibra la disponibilidad y la distribución de frutas, verduras y proteína animal en las localidades. A lo lar-

go y ancho del país, 3.7 millones de productores del campo tienen alguna dificultad para realizar sus actividades, de los cuales 22.8 por ciento u 835 mil agroproductores sufren específicamente problemas de inseguridad, de acuerdo con estimaciones de la Evaluación Integral de la Política Social Vinculada al Derecho de Alimentación, 2023-2024, cuya elaboración estuvo a cargo del Coneval con base en datos del Censo Agropecuario 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi)”.

Los problemas de inseguridad abarcan “robo” de sus animales o insumos, amenazas, extorsiones y secuestros, entre otros, y afectan la productividad de la unidad agropecuaria, precisó el Coneval, organismo encargado de medir la pobreza y que el gobierno propone desaparecer para que sus funciones las absorba el Inegi.

Por otra parte, cabe destacar que la inseguridad afecta también un indicador macroeconómico clave de nuestra economía, que es la inflación, ya que la inseguridad hace que los precios de los productos del campo aumenten de manera significativa.

El Laboratorio de Análisis en Comercio, Economía y Negocios de la Universidad Nacional Autónoma de México señala: “Entre los factores que incidieron en el incremento de la inflación durante el 2023 estuvo la actividad del crimen organizado ya que éste determina los precios en la producción, distribución y venta, además de influir en temporalidad y volumen de cosecha y la fabricación de bienes”.<sup>9</sup>

En su participación en el foro *Agronegocios business summit 2024*, Enrique de la Madrid<sup>10</sup> enfatizó que el crimen organizado en el sector agropecuario ha contribuido al aumento desmedido de precios en productos básicos, generando una cadena de impactos tanto para los consumidores como para los productores en México, hizo hincapié en cómo estas organizaciones criminales han encontrado formas de imponer impuestos encubiertos en productos básicos, incrementando los precios de manera exorbitante, por lo que enfatizó la urgencia de abordar el problema de la inseguridad y la creciente influencia del crimen organizado en la economía mexicana.

De acuerdo con el diario *El Economista*,<sup>11</sup> “la extorsión es solo un delito que directa o indirectamente

afecta a cada uno de nosotros y a la situación económica y social del país. La extorsión y el robo cuestan al año a las empresas del país unos 6 mil 800 millones de pesos, equivalente a 0.67 por ciento del PIB. Estas cifras son alarmantes y reflejan la realidad cotidiana de millones de mexicanos que pagan por trabajar, vender o simplemente vivir en paz. También la de millones más que debemos comprar productos con precios elevados debido a los pagos que los extorsionadores exigen a productores y proveedores de incontables productos y servicios que consumimos.

”Varios estudios muestran que la extorsión tiene un efecto directo en la inflación. Uno de ellos señala que aproximadamente el 3% del incremento en los precios de alimentos, frutas y verduras se debe a la extorsión y el robo. Otro, del Laboratorio de Análisis en Comercio, Economía y Negocios (LACEN) de la UNAM indica que este delito aumenta hasta en 2 puntos porcentuales a la inflación general. Por eso, todos los mexicanos estamos financiando indirectamente a los criminales cada vez que compramos más caros nuestros productos básicos.”

El diario *Reforma*<sup>12</sup> informó recientemente: “Productores agrícolas en Sinaloa están bajo el asedio del crimen organizado que los extorsiona y hasta les impone liderazgos en los módulos de riego”.

Señaló que en la entidad, que dispone de 778 mil hectáreas para sembrar semillas, tubérculos y hortalizas de exportación, los productores sufren de la presión del narco con cobros por el uso de agua y para permitirles el transporte de mercancías fuera del estado.

Los liderazgos y extorsiones son impuestos por dos grupos criminales: el Cártel de Sinaloa y el de Los Mazatlecos. Estos últimos bajo el mando de Fausto Isidro Meza Flores, recién fichado por el FBI como uno de los hombres más buscados.

Si los agricultores no ceden a las presiones, les cortan el agua, son víctimas de robos e incendios de tractores y el cierre de caminos para que no muevan sus mercancías hasta que paguen “derecho de piso”. Esto último ha ocurrido, sobre todo, en el norte de Sinaloa.

Las extorsiones se realizan a través de las administraciones de módulos de riego, que son subdivisiones de los distritos de riego, cuyo principal objetivo es cuidar

y distribuir de manera correcta el agua para los campos agrícolas.

Aunado a lo anterior, el Banco de México señala que inseguridad e inflación son los principales factores que podrían obstaculizar el crecimiento económico del país.

En atención de lo expuesto, consideramos que en la Ley de Desarrollo Rural sustentable debería incluirse la garantía de la seguridad en todas las regiones del país, particularmente, atendiendo las facultades de coordinación entre los diversos órdenes de gobierno y las dependencias federales que atienden al sector agropecuario.

Por todo lo anterior, propongo reformar el artículo 32 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable a efecto de garantizar la seguridad en todas las regiones productoras del país y para una mejor identificación de la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p><b>Artículo 32.-</b> El Ejecutivo Federal, con la participación de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios y los sectores social y privado del medio rural, impulsará las actividades económicas en el ámbito rural.</p> <p>Las acciones y programas que se establezcan para tales propósitos se orientarán a incrementar la productividad y la competitividad en el ámbito rural a fin de fortalecer el empleo y elevar el ingreso de los productores; a generar condiciones favorables para ampliar los mercados agropecuarios; a aumentar el capital natural para la producción, y a la constitución y consolidación de empresas rurales.</p> <p>...</p> <p>I. a XIV. ...</p>	<p><b>Artículo 32.-</b> El Ejecutivo Federal, con la participación de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios y los sectores social y privado del medio rural, impulsará las actividades económicas en el ámbito rural.</p> <p>Las acciones y programas que se establezcan para tales propósitos se orientarán a incrementar la productividad y la competitividad en el ámbito rural, <b>así como garantizar la seguridad en las diversas regiones productoras del país</b> a fin de fortalecer el empleo y elevar el ingreso de los productores; a generar condiciones favorables para ampliar los mercados agropecuarios; a aumentar el capital natural para la producción, y a la constitución y consolidación de empresas rurales.</p> <p>...</p> <p>I. a XIV. ...</p>

En virtud de lo expuesto acudo a esta tribuna para someter a consideración del pleno y solicitar su respaldo a la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable**

**Único.** Se **reforma** el artículo 32 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable, para quedar como sigue:

**Artículo 32.** El Ejecutivo federal, con la participación de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios y los sectores social y privado del medio rural, impulsará las actividades económicas en el ámbito rural.

Las acciones y programas que se establezcan para tales propósitos se orientarán a incrementar la productividad y la competitividad en el ámbito rural, **así como garantizar la seguridad en las diversas regiones productoras del país** a fin de fortalecer el empleo y elevar el ingreso de los productores; a generar condiciones favorables para ampliar los mercados agropecuarios; a aumentar el capital natural para la producción, y a la constitución y consolidación de empresas rurales.

...

I. a XIV. ...

### Transitorio

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

### Notas

1 <https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/como-beneficia-la-agricultura-a-las-familias-mexicanas>

2 <https://delmontefrutas.mx/la-importancia-de-la-agricultura/>

3 [chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ca/2022/doc/ca2022\\_rdnal.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ca/2022/doc/ca2022_rdnal.pdf)

4 <https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/la-importancia-de-la-produccion-alimentaria-en-mexico?idiom=es>

5 <https://docs.google.com/viewer?url=https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/4f0d4c51-b9b6-48e4-990b-5f5c29c3ca11.pdf>

6 <https://www.ejecentral.com.mx/inseguridad-afecta-al-campo-mexicano>

7 <https://www.milenio.com/negocios/inseguridad-afecta-21-productores-agropecuarios-mexico>

8 <https://www.yucatan.com.mx/mexico/2024/10/20/impuesto-criminal-inseguridad-le-pega-al-campo-senala-el-coneval.html>

9 <https://www.informador.mx/economia/Inflacion-Crimen-influyo-en-alza-de-la-inflacion-en-el-2023-UNAM-20240111-0039.html>

10 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/crimen-organizado-impacta-en-el-aumento-de-precios-de-productos-basicos-afirma-enrique-de-la-madrid/>

11 <https://www.economista.com.mx/opinion/Del-campo-a-la-mesa-el-impacto-de-la-delincuencia-en-los-precios-20240730-0020.html>

12 <https://www.reforma.com/asfixia-el-crimen-al-agro-en-sinaloa/ar2954871?v=6>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 19 de febrero de 2025.

Diputado Yericó Abramo Masso (rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 230 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO YERICO ABRAMO MASSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el que suscribe, Yericó Abramo Masso, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, presenta iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 230 del Código Penal Federal, al tenor de la siguiente

## Exposición de Motivos

El derecho a la salud como derecho humano fundamental e indispensable se considera esencial para el ejercicio y goce de los demás derechos y su aplicación en la vida cotidiana. Este derecho está previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en congruencia con ello, el Estado mexicano ha ratificado diversos documentos que sirven como instrumentos de derechos humanos y que consideran y afirman múltiples compromisos internacionales de suma importancia para el alcance y contenido que establecen en torno a los derechos en conflicto.

La Organización Mundial de la Salud establece que el goce del grado máximo de salud implica el acceso a la atención sanitaria oportuna, aceptable, de calidad satisfactoria y asequible y que, para ello, destacó que los Estados son los encargados de crear y establecer las condiciones para el cumplimiento de lo anterior.

En México, el sistema de salud presume ser gratuito para todos los mexicanos, esto se ha enarbolado con programas como el Seguro Popular que entró en funcionamiento en 2004 para proporcionar el sistema nacional de salud a toda la población hasta el hoy conocido Insabi.

El Seguro Popular era un esquema de aseguramiento público en salud a través de afiliación voluntaria, dirigido a la población que no contaba con seguridad social vía una relación laboral, con el fin de disminuir sus gastos en salud. La incorporación al SP tenía una vigencia de tres años. Mediante esta afiliación, las familias beneficiarias recibían el acceso a un conjunto de beneficios de atención médica comprendidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud que consideraba 284 intervenciones médicas hasta 2019, agrupadas en 5 conglomerados: prevención y promoción en salud, medicina general y de especialidad, urgencias, cirugía general y obstetricia.<sup>1</sup>

Este esquema cambió por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) que entró en funciones en enero de 2020 y la Secretaría de Salud en la página oficial del Gobierno Federal describe así el objetivo de este modelo de salud pública.

“Garantizar por el Estado la protección a la salud, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas

las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

Se propone fortalecer la atención primaria de salud como estrategia para la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades, satisfaciendo las necesidades sanitarias a lo largo de la vida, no solo de un conjunto de enfermedades; velando que las personas reciban una atención integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; brindando acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfaga las necesidades y demandas de los beneficiarios del sistema público de salud.<sup>2</sup>

Sin embargo, aun con este modelo de salud pública gratuito y universal existen muchas carencias en el sistema de salud que se brinda a la población en general, desde tiempos de espera para citas de especialidad e intervenciones quirúrgicas, hasta el abasto de medicamentos de toda índole, básicos y controlados, motivo por el cual frecuentemente se utilizan los servicios de salud privados, mayormente de consultas y surtido de medicamentos.

En el caso de intervenciones quirúrgicas o tratamientos de enfermedades crónicas, quienes acceden a los servicios de salud privados comúnmente cuentan con un seguro de gastos médicos mayores con diferentes cláusulas sobre el pago de deducible o coaseguro según lo hayan contratado.

En la reseña del amparo en revisión número 584/2013, “Responsabilidad civil de los hospitales privados derivada de la negligencia de sus médicos”, se observó lo siguiente:

Se aludió a lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en cuanto a que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, quienes tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, los cuales son particularmente vulnerables cuando alguien está bajo tratamiento de salud, de tal manera que el Estado debe regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas, independientemente de si la

entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado, esto es, la obligación de los Estados de regular cuestiones de salud no se agota en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud.<sup>3</sup>

Es importante destacar que la población total en México para 2020 fue de 126 millones 14 mil 24 personas según el Inegi y que de ese total 32 millones 999 mil 713 no contaban con ningún servicio de salud, lo que representa 26.18 por ciento de la población.

Mientras que 92 millones 582 mil 812 ciudadanos sí reportaron contar con algún servicio de salud, es decir, 73.47 por ciento de la población.

De este último número de habitantes que sí cuentan con algún servicio de salud 2 millones 615 mil 213 cuentan con un servicio privado, derivado en la mayoría de los casos de la contratación de algún tipo de seguro que significa 2.82 por ciento.

Para julio de 2022, a 27 meses de la pandemia, los seguros de gastos médicos y de vida han respaldado financieramente a más de 202 mil familias en México. La pandemia ha costado al sector asegurador 3,035 millones de dólares, informó Norma Alicia Rosas, directora general de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros en entrevista para el periódico *El Financiero*.<sup>4</sup>

En este contexto es que hospitales, clínicas y consultorios privados atienden a una gran cantidad de la población en México de algún padecimiento de salud que va desde una molestia menor hasta intervenciones quirúrgicas de alta especialidad y tratamientos permanentes de enfermedades crónicas.

Uno de los problemas contractuales que afectan a la población que utiliza estos servicios de salud privados, específicamente alguna cirugía o algún tratamiento, tiene que ver con la liquidación del servicio prestado para poder generar el alta médica y la salida del hospital.

Esto puede deberse a insolvencia por parte del usuario o por demora en los servicios de cobertura de los seguros con los que puede contar la persona que utilizó el servicio privado de salud.

La solución que muchos hospitales y clínicas utilizan de manera recurrente es la de retener al paciente aún dado de alta por la situación médica por la que ingresó, e incluso retener el cadáver de alguien que falleció durante su estancia y atención en estos establecimientos.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que los cadáveres no son una “cosa” susceptible de apropiación y comercio, sino que como en derecho, esto se reconoce como: *res extracomercium* sujeta a normas más bien de interés público y social”, las cuales merecen y corresponden a un trato totalmente digno más que las que comprenden las cosas comerciales.

Por tanto, ante el desconocimiento de la incurrencia de dichas malas prácticas, los pacientes y usuarios, quedan vulnerables, indefensos y desprotegidos, e incluso amedrentados por los encargados, administradores, empleados, dueños, y/o directores, de los Centros de salud o agencias funerarias.

Por tanto, la retención indebida de cadáveres y pacientes por falta de pago de servicios hospitalarios atenta contra la dignidad humana que es un derecho fundamental que protege la Constitución y es objeto de sanción como delito en el tipo penal conforme al Código Penal Federal.<sup>5</sup>

La **Ley General de Salud** define en el capítulo III, “Prestadores de servicios de salud”, en los **artículos 38, 40 y 41**, que es un servicio de salud privado, la relación que debe establecerse entre los prestadores de servicios y los usuarios y que deberán regirse por las disposiciones de esta misma ley y demás normas aplicables.

Adicionalmente, este mismo cuerpo normativo establece en el **artículo 346**: “Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración”.

Una de las normas aplicables a los servicios de salud privados es la **NOM-071-SCFI-2008** que se refiere a las Prácticas comerciales-Atención médica por cobro directo,<sup>6</sup> en la cual no se menciona ninguna prohibición respecto de la retención del paciente o del cadáver para garantizar el pago de la atención médica prestada.

La misma norma, pero de 1994 mencionaba esta prohibición en el numeral cuarto:

“De conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, queda prohibido que el establecimiento de atención médica retenga o pretenda retener a cualquier usuario o cadáver para garantizar el pago de la atención médica prestada, o cualquier otra obligación. En caso de hacerlo se hará acreedor a las sanciones ahí previstas, sin perjuicio de las penas a que se haga acreedor de conformidad con lo establecido en la legislación penal.”

Por su parte el Código Penal Federal en su artículo 230 señala lo siguiente:

**Artículo 230.** Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

**I.** Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

**II.** Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

**III.** Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió”.

Concluimos, por ende, que todo acuerdo, tratado, aplicación o servicio desarrollado tiene como objetivo que toda persona disfrute del derecho a la salud en su más alto nivel posible.

Por lo expuesto se propone agregar un tercer párrafo, para quedar de la siguiente manera:

CÓDIGO PENAL FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p>Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>...</p> <p>La Secretaría de Salud observará y garantizará el cumplimiento de lo previsto en el primer y segundo párrafo del presente artículo asimismo deberá incluirlo en la Norma Oficial Vigente. Por su parte, la Procuraduría Federal del Consumidor velará por el cumplimiento de aquello que sea de su competencia respectivamente.</p>

En virtud de lo expuesto acudo a esta tribuna para someter a consideración del pleno y solicitar su respaldo a la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 230 del Código Penal Federal.**

**Único.** Se **adiciona** un párrafo tercero al artículo 230 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

**Artículo 230.** Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

**I. a III. ...**

...

**La Secretaría de Salud observará y garantizará el cumplimiento de lo previsto en el primer y segundo párrafo del presente artículo asimismo deberá incluirlo en la Norma Oficial Vigente. Por su parte, la Procuraduría Federal del Consumidor velará por el cumplimiento de aquello que sea de su competencia respectivamente.**

### Transitorio

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

#### Notas

1 [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro\\_Popular\\_Seguro\\_Medico\\_Siglo\\_XXI.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf)

2 <https://www.gob.mx/insabi/articulos/atencion-ciudadana-281735>

3 [https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/resenias\\_argumentativas/documento/2019-01/res-OMSC-0584-13.pdf](https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-01/res-OMSC-0584-13.pdf)

4 <https://www.eleconomista.com.mx/sectorfinanciero/Contratacion-de-seguros-de-gastos-medicos-crecio-60-en-la-ultima-decada-20220719-0056.html>

5 <http://juristadelfuturo.org/un-hospital-privado-o-publico-puede-retener-o-negarse-a-entregar-el-paciente-o-el-cadaver-de-un-familiar-por-falta-de-pago/>

6 [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5073045&fecha=10/12/2008#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5073045&fecha=10/12/2008#gsc.tab=0)

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 19 de febrero de 2025.

Diputado Yericó Abramo Masso (rúbrica)

QUE ADICIONA LOS ARTÍCULOS 31 Y 43 DE LA LEY DE GENERAL DE SALUD, CON EL PROPÓSITO DE QUE LOS HOSPITALES PRIVADOS NO LUCREN DE MÁS CON SUS PRECIOS, A CARGO DEL DIPUTADO YERICO ABRAMO MASSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71 fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el que suscribe, Yericó Abramo Masso, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, presenta iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 31 y 43 de la Ley de General de Salud, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

Según el Inegi en su publicación de 2023, “Establecimientos particulares de salud con camas censables” (ESEP)<sup>1</sup> integraron información de 2 mil 827 establecimientos distribuidos en 560 municipios y demarcaciones territoriales.

De los anteriores, 66 contaron con al menos 10 establecimientos particulares y concentraron 50.1 por ciento del total de este tipo de establecimientos. Los siguientes municipios y demarcaciones territoriales contaron con más de 20 establecimientos: Tijuana, Guadalajara, Puebla, Nezahualcóyotl, Iztapalapa, Ecatepec, Toluca, Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, Juárez, Monterrey, Morelia, León, Naucalpan de Juárez, Oaxaca de Juárez, Cuernavaca, Acapulco de Juárez, Zapopan, Querétaro, San Luis Potosí, Tuxtla Gutiérrez y Reynosa. Estos municipios concentraron 814 establecimientos (28.8 por ciento).

Los establecimientos particulares reportaron 35 mil 899 camas censables. En las siguientes entidades se concentró 55.6 por ciento de las camas censables en establecimientos particulares que proporcionaron servicios de salud: Ciudad de México, con 4 mil 963 (13.9 por ciento); estado de México, 3 mil 941 (11.0 por ciento); Jalisco, 3 mil 245 (9.0 por ciento); Guanajuato, 2 mil 143 (6.0 por ciento); Nuevo León, 2 mil 121 (5.9 por ciento); Michoacán, mil 810 (5.0 por ciento); y Puebla, mil 720 (4.8. por ciento).

De acuerdo con las ESEP 2023, 76 municipios o demarcaciones territoriales contaron con al menos 100 camas censables, mismas que se distribuyeron en mil 444 establecimientos (51.1 por ciento de ellos).

De éstos, 25 contaron más de 300 camas censables cada uno: Guadalajara, Monterrey, Cuauhtémoc, Tijuana, Puebla, Miguel Hidalgo, Zapopan, Morelia, León, Querétaro, Juárez, San Luis Potosí, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Chihuahua, Toluca, Aguascalientes, Tlalpan, Nezahualcóyotl, Mérida, Naucalpan de Juárez, Coyoacán, Reynosa, Torreón y Tampico. Por entidad federativa, Ciudad de México tuvo la tasa más alta de camas censables, con 53.2 por cada 100 mil habitantes.

En el mismo documento se especifica que de cada 100 establecimientos particulares, 90 tuvieron la categoría de hospital general; para 5, la especialidad fue de gineco-obstetricia, 4 tuvieron una especialidad diferente a pediatría, psiquiatría y traumatología y el restante correspondió a alguna de las especialidades anteriores.

Esta publicación del Inegi da cifras del crecimiento exponencial que hay en el uso de establecimientos particulares de salud, pues en 2023, el número de consultas externas en establecimientos particulares de salud fue de 14 millones 521 mil 21, mientras que en 2014 era de 11 millones 890 mil 395 consultas, es decir que en nueve años se incrementaron por 2, 630,626 consultas anuales, es decir un 22.12 por ciento.

En cuanto a los exámenes de análisis clínicos en establecimientos particulares de salud, éstos pasaron de 14 millones 881 mil 96 en 2014 a 23 millones 709 mil 322 en 2023; es decir, 8 millones 828 mil 226 exámenes más por año; es decir, 59.32 por ciento.

Sólo por poner un ejemplo del crecimiento de procedimientos médicos específicos, las quimioterapias que se aplicaron en establecimientos particulares de salud en 2014 fueron 37 mil 441 y para 2023 fueron 76 mil 549, es un incremento de 39 mil 108 quimioterapias más por año; es decir, 104.45 por ciento.

Estas estadísticas nos indican que, en los últimos nueve años, que podríamos considerar como una década, el uso de hospitales y clínicas privadas ha tenido un aumento considerable.

Esto ha implicado un crecimiento en infraestructura médica, como hospitales y equipo tecnológico, camas, y también de recursos humanos como son doctas, doctores, enfermeras y enfermeros, así como técnicos médicos de diferentes especialidades.

El crecimiento no solo ha sido en este sentido, pues para el tema que nos ocupa es principalmente el crecimiento de los precios de estos hospitales y clínicas particulares, en este sentido es posible afirmar que esto es en un sentido amplio, me refiero los costos de un cuarto de hospital, un procedimiento quirúrgico, o consulta, los medicamentos, insumos médicos de terapia y curación, por dar solo algunas referencias, lo que conocemos como inflación médica.

Según la encuesta *Tendencias Médicas Globales 2024* de WTW,<sup>2</sup> los costos médicos a nivel global se mantendrán elevados con una tasa promedio de crecimiento de 10.4 por ciento en 2025. En México, se proyecta una tasa de inflación médica del 14.9 por ciento, superior al de 13.3 estimado para 2024. Ello sitúa al país entre los de la región con mayor incremento en el rubro dentro.

Si consideramos que la inflación anual en México para 2024 fue de 4.21 por ciento tendremos un parámetro para observar que la inflación médica es de más de 10 por ciento que la inflación general, lo que representa una afectación directa a los bolsillos de las y los Mexicanos.

Este incremento de la inflación médica y el gasto de bolsillo en salud privada tienen una relación intrínseca con las deficiencias en la atención médica del sector público, un estudio de México Evalúa denominado números del erario reporta la siguiente información:<sup>3</sup>

“El gasto per cápita en salud se refiere al gasto teórico por persona; se calcula dividiendo el presupuesto total de cada subsistema de salud entre la población derechohabiente o beneficiaria, de esta manera se obtiene un indicador por institución y estandarizado por el tamaño de población que podría requerir servicios de salud.

Para 2024, a pesar del aumento en el gasto público para salud, el incremento en el gasto per cápita para la población sin seguridad social mantiene brechas significativas respecto al gasto per cápita en la población con seguridad social.

Una persona derechohabiente del IMSS tiene el doble de recursos que una persona con acceso a los servicios de salud de IMSS-Bienestar.

El extremo se observa en la población con servicios médicos de Pemex, donde el gasto per cápita es 7.8 veces el gasto per cápita de una persona en IMSS-Bienestar. Si se compara con la referencia internacional, la brecha se amplifica considerablemente ya que, el gasto per cápita en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es de 67 mil 045 pesos por persona, mientras que para el IMSS-Bienestar fue de 4 mil ciento siete pesos por persona, cuando Pemex que es el sistema de salud pública que mayor presupuesto destina por persona, invierte 31 mil novecientos ochenta y cinco pesos.

Estos presupuestos pueden explicar en buena medida por qué la salud privada tiene más demanda cada año, y al existir más demanda se elevan los precios de los servicios médicos y hospitalarios de manera exponencial.

El Coneval señala: “El gasto de bolsillo en México es de 42.1 por ciento, que equivale al doble del de 20 por ciento del gasto corriente total en salud recomendado por la Organización Panamericana de la Salud”.<sup>4</sup> Eso significa que de cada 100 pesos que los mexicanos gastamos en salud, 42 corresponden a gasto propio, mientras que para América Latina es de 30 por ciento según la OCDE.

Ante esta situación en los últimos 10 años, (nuevamente usaremos esta temporalidad para explicar el sentido de esta iniciativa) se han presentado denuncias constantes ante las instancias correspondientes, en relación con los abusos en los cobros de los hospitales, médicos y aseguradoras.

Respecto al tema, quiero manifestar que hace un par de semanas anuncié la presentación de una iniciativa para detener los abusos de las aseguradoras que trabajan con gastos médicos mayores, y sólo en dos semanas he recibido más de mil mensajes, de los cuales la mayor parte son para señalar que los abusos cometidos por los hospitales, otro tanto de esos mensajes es para hacerlos corresponsables a ambos y por último hay quien manifiesta que es únicamente de las aseguradoras.

Dentro de estas comunicaciones las cuales pueden verse en mis redes sociales, mensajes a medios de comunicación y correos electrónicos están la falta de información sobre los precios de los procedimientos médicos, cobro de medicamentos diez veces más altos de su valor comercial, insumos médicos e incluso toallas sanitarias en más de 350 pesos por unidad.

En este sentido podemos afirmar que muchas de las denuncias que se realizan a los hospitales es por el cobro excesivo de medicamentos, insumos de curación, batas, pantuflas, botellas de agua, así como de tarifas de cuarto, uso del equipo médico, así como consultas, tratamientos, cirugías, estudios, análisis químicos entre otros.

El *Estudio de competencia y libre concurrencia en seguros de gastos médicos*,<sup>5</sup> de la Comisión Federal de Competencia Económica (Cofece), señala:

[Una vía para promover mayor competencia en el mercado de los servicios hospitalarios es introduciendo mayor transparencia sobre la relación calidad-precio de dichos servicios. En Estados Unidos, por ejemplo, varios estados adoptaron la política de transparencia de precios de los hospitales, lo que se tradujo en una disminución de precios de los servicios médicos y hospitalización de 3.9 por ciento y 4.7 por ciento, respectivamente.

En México, a partir de 2001, el gobierno federal publicó informes anuales sobre indicadores del desempeño en los niveles sistémico, estatal, institucional y hospitalario de los servicios prestados por hospitales del sector público.

No obstante, no existe un ejercicio con el mismo alcance para los servicios privados. El IMCO (2021) señaló que no hay transparencia suficiente para determinar las razones de la variabilidad de precios en el tratamiento de una enfermedad entre los hospitales.

En particular, concluyó que las cadenas de hospitales contribuyen en mayor proporción a la variabilidad del gasto que los hospitales privados independientes.

Por ello, señaló la necesidad de empoderar e informar a los pacientes, así como fomentar la transparencia en los servicios privados de salud]

En 2021, la Profeco señaló: “Los pacientes no conocen de antemano la lista de precios de consultas, medicamentos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas, esto impide que podamos tomar decisiones informadas sobre nuestra salud. Recientemente se han registrado casos en que los hospitales han incrementado más de 100 por ciento y hasta 200 los costos al paciente”.<sup>6</sup>

En este mismo tema el periódico la Jornada informó que “un paracetamol llega a costar hasta 30 veces más en un hospital privado que en la farmacia de la esquina, y a un paciente con seguro de gastos médicos se le prescriben tres o cuatro fármacos, cuando sólo el anti-biótico es indispensable, entre otras situaciones”.<sup>7</sup>

Ante un cúmulo de evidencias que han detonado en distintas redes sociales, medios de comunicación nacionales y locales, así como por la Profeco y la Conducef, además de órganos como la Cofece es que propongo la regulación comercial de los servicios hospitalarios privados lo cual ya se encuentra señalado en los artículos 31 y 43 de la Ley General de Salud, que contempla controles de precios de medicamentos y tarifas de salud de instituciones privadas, pero que sin embargo, no tiene la amplitud necesaria para proteger a los usuarios de abusos de cobros de tarifas excesivas.

La misma ley en su artículo 34 expone que, dentro de la clasificación de los diferentes tipos de servicio de salud, existen los servicios de salud privados y en artículo 38 los define de la siguiente manera “Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el artículo 43 de esta ley. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

En atención a lo anteriormente expuesto es que propongo adiciones a los artículos 31 y 43 de la Ley General de Salud y para una mejor identificación de la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p><b>Artículo 31.-</b> La Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos.</p> <p>La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.</p> <p>La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Economía, acerca de la importación de insumos para la salud.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p><b>Artículo 43.-</b> Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p><b>Artículo 31.-</b> La Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos.</p> <p>La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.</p> <p>La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Economía, acerca de la importación de insumos para la salud.</p> <p>Los hospitales privados deberán de respetar los precios máximos establecidos por la Secretaría de Economía para su venta al público, de los medicamentos e insumos que requieran los pacientes que sean atendidos dentro de sus instalaciones.</p> <p>Los medicamentos que sean suministrados a pacientes dentro de las instalaciones de hospitales privados deberán contener la siguiente leyenda, “Precios establecidos por la Secretaría de Economía”.</p> <p><b>Artículo 43.-</b> Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.</p> <p>Estas tarifas establecidas por la Secretaría de Economía deberán publicarse en las páginas de la Secretaría de Economía y la Procuraduría Federal del Consumidor, además de ser entregada a todo aquel paciente que ingrese al hospital ya sea de manera programada o por motivo de una urgencia médica.</p> <p>Los aumentos que calcule la Secretaría de Economía para las tarifas de los servicios de salud privada no podrán exceder la inflación del año anterior.</p> <p>Las normas oficiales que regulen a los servicios de salud privada deberán contener lo dispuesto en el artículo 230 del Código Penal Federal, para impedir que ningún paciente, recién nacido o cadáver sean retenidos con motivo de un adeudo con los hospitales o clínicas privadas.</p>

En virtud de lo expuesto acudo a esta tribuna para someter a la consideración de este pleno y solicitar su respaldo a la siguiente iniciativa con proyecto de

### Decreto por el que se adicionan los artículos 31 y 43 de la Ley de General de Salud

**Único.** Se **adicionan** un cuarto y quinto párrafos al artículo 31 y segundo a cuarto al artículo 43 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 31.** La Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.

La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Economía, acerca de la importación de insumos para la salud.

**Los hospitales privados deberán de respetar los precios máximos establecidos por la Secretaría de economía para su venta al público, de los medicamentos e insumos que requieran los pacientes que sean atendidos dentro de sus instalaciones.**

**Los medicamentos que sean suministrados a pacientes dentro de las instalaciones de hospitales privados deberán contener la siguiente leyenda, “Precios establecidos por la Secretaría de economía”.**

**Artículo 43.-** Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

**Estas tarifas establecidas por la Secretaría de Economía deberán publicarse en las páginas de la Secretaría de Economía y la Procuraduría Federal del Consumidor, además de ser entregada a todo aquel paciente que ingrese al hospital ya sea de manera programada o por motivo de una urgencia médica.**

**Los aumentos que calcule la Secretaría de Economía para las tarifas de los servicios de salud privada no podrán exceder la inflación del año anterior.**

**Las normas oficiales que regulen a los servicios de salud privada deberán contener lo dispuesto en el artículo 230 del Código Penal Federal, para impedir que ningún paciente, recién nacido o cadáver sean retenidos con motivo de un adeudo con los hospitales o clínicas privadas.**

#### Transitorio

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

#### Notas

- 1 [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud\\_2023\\_nota\\_tecnica.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2023_nota_tecnica.pdf)
- 2 <https://www.wtwco.com/en-vn/insights/2024/10/2025-global-medical-trends-survey>
- 3 <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/04/Analisis-de-presupuesto-en-salud-rumbo-a-2030.pdf>
- 4 [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2024/Comunicado\\_15\\_Evaluacion\\_Integral\\_Salud.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2024/Comunicado_15_Evaluacion_Integral_Salud.pdf)
- 5 <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.cofece.mx/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-Seguro-de-Gastos-Medicos.pdf>
- 6 <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/transparencia-en-precios-de-hospitales>
- 7 <https://www.jornada.com.mx/noticia/2024/03/08/economia/aseguradoras-inflan-costos-en-clinicas-privadas-8554>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 19 de febrero de 2025.

Diputado Yericó Abramo Masso (rúbrica)

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

**Diputados:** Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; José Luis Montalvo Luna, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**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/>