

CONTENIDO

Proposiciones

- 3** Con punto de acuerdo, para exhortar al Ejecutivo federal, a través de la Conagua, a incluir a Chihuahua dentro de los proyectos estratégicos del Plan Nacional Hídrico 2024-2030, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PRI
- 5** Con punto de acuerdo, para exhortar al gobierno del estado de Nuevo León a promover estrategias que garanticen un transporte público óptimo y eficiente, con el propósito de mejorar la accesibilidad y movilidad de miles de usuarios nuevoleonenses, a cargo de la diputada Ana Isabel González González, del Grupo Parlamentario del PRI
- 7** Con punto de acuerdo, para exhortar al IMSS a garantizar la disponibilidad permanente de insumos hospitalarios, quirúrgicos, de laboratorio, así como equipo médico y medicamentos en sus hospitales, unidades médicas, laboratorios y equivalentes, ubicados en el territorio del estado de Campeche, a cargo del diputado Christian Mishel Castro Bello, del Grupo Parlamentario del PRI
- 10** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa y al IMSS a resolver la falta de pago de remuneración a médicos residentes en Chihuahua, a cargo de la diputada Paloma Domínguez Ugarte, del Grupo Parlamentario del PRI
- 13** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a impulsar y, en su caso, reforzar las campañas para combatir la tosferina en todo el país, a cargo de la diputada Ana Isabel González González, del Grupo Parlamentario del PRI
- 14** Con punto de acuerdo, para exhortar a la CNSF, a las instituciones de seguros y a los hospitales a implementar medidas para eliminar el tiempo de espera en seguros de gastos médicos mayores, para ciertos padecimientos y el límite de edad máxima para personas de la tercera edad, a cargo de la diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto, del Grupo Parlamentario del PRI

Pase a la página 2

Anexo III-5

Jueves 20 de marzo

- 18** Con punto de acuerdo, para exhortar a las legislaturas de las 32 entidades federativas a homologar las disposiciones jurídicas locales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en la reforma a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de centros de justicia para mujeres, a cargo del diputado Rubén Ignacio Moreira Valdez, del Grupo Parlamentario del PRI
- 20** Con punto de acuerdo, para exhortar al IMSS y al ISSSTE a calcular y realizar el pago de las pensiones con base en el salario mínimo general vigente, a cargo del diputado Rubén Ignacio Moreira Valdez, del Grupo Parlamentario del PRI

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA CONAGUA, A INCLUIR A CHIHUAHUA DENTRO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN NACIONAL HÍDRICO 2024-2030, SUSCRITA POR DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quienes suscriben, César Alejandro Domínguez Domínguez, Graciela Ortiz González, Paloma Domínguez Ugarte, Juan Antonio Meléndez Ortega Y Noel Chávez Velázquez, en su carácter de diputadas y diputados, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 1, fracción II; numeral 2, fracciones I y II y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía el presente punto de acuerdo a fin de exhortar respetuosamente a la titular del Poder Ejecutivo federal a través de la Comisión Nacional del Agua a efecto de que se incluya a Chihuahua dentro de los proyectos estratégicos del Plan Nacional Hídrico 2024-2030, al tenor de la siguiente:

Consideraciones

1. En noviembre de 2024 el gobierno federal dio a conocer el Plan Nacional Hídrico 2024-2030¹, siendo su objetivo principal garantizar el derecho humano al agua en cantidad y calidad suficiente, asegurar la sostenibilidad de nuestros recursos y fomentar un manejo adecuado y responsable del agua en todos sus usos.

Este plan tiene cuatro ejes, “Política hídrica y soberanía nacional”, “Justicia y acceso al agua”, “Mitigación del impacto ambiental y adaptación al cambio climático” y el último denominado “Gestión integral y transparente”.

Además, contempla varias acciones, una de ellas es la elaboración de un plan maestro de infraestructura en coordinación con estados y municipios, integrando 16 proyectos estratégicos para dotar de agua potable a las zonas de mayor estrés hídrico, así como de obras de protección a la población.

El documento señala que con la tecnificación Sader-Conagua 200 mil hectáreas de riego pertenecientes a 225 mil productores de riego se verán beneficiados, mencionando que serán impactado con ello, Baja California, Chihuahua, Sinaloa, Coahuila, Durango, Tamaulipas, Hidalgo, Morelos, Guanajuato, Aguascalientes y Sinaloa.

Reconocemos la importancia de la firma del Acuerdo Nacional por el Derecho Humano al Agua y la Sostenibilidad², en el que distritos y unidades de riego y el sector industrial se comprometen a la devolución voluntaria de más de 2 mil 500 millones de metros cúbicos de agua, que tienen concesionados, para que sean destinados a consumo humano sobre todo en las zonas de mayor estrés hídrico.

Este Plan³ señala que se incrementará la dotación de agua potable en las zonas de mayor estrés hídrico, se impulsarán proyectos estratégicos y obras de protección para la población. En principio, se estableció que serían, la presa El Novillo, en La Paz, Baja California Sur; la desaladora de Rosarito, en Baja California; un sistema de tres presas para Hermosillo, Sonora; la presa El Tunal II, en Durango; la presa Milpillitas, en Zacatecas; un acueducto en Ciudad Victoria, Tamaulipas; la presa Las Escobas, para la ciudad de San Luis Potosí; y redes troncales para complementar el proyecto de Agua Saludable para La Laguna.

Este 12 de marzo, en el marco de la presentación del Plan Nacional Hídrico y con el objetivo de atender las zonas de mayor escasez de agua, el gobierno federal, a través de la Conagua⁴, anunció que la inversión para estos 17 proyectos de infraestructura hídrica será de 122 mil 600 millones de pesos para los próximos 5 años, beneficiando a 36 millones de personas, señalando que impactará en las regiones con mayor necesidad del agua y de riesgo de inundaciones.

Pero llama la atención que no se encuentra contemplado uno de los estados con mayor estrés hídrico en los últimos años, que ha sufrido una mayor cantidad de sequías y que cada año su campo y campesinos sufren sequías se ven perjudicados con ello, y me refiero al Estado de Chihuahua, que queda fuera de esta proyección de obras, por lo cual confirmamos que Chihuahua esta una vez más olvidada por la cuarta transformación, ya que no se encuentra contemplado algún pro-

yecto estratégico para esta región en los próximos 5 años que le quedan a este gobierno.

Debemos recordar que no es la primera vez que se tiene un desaire con la entidad, ya que, la Comisión Nacional del Agua de la cuarta transformación, ha castigado a nuestro Estado desde hace varios años, por ejemplo, en 2020, le exigía al estado que cumpliera con 54.1 por ciento del volumen total del quinquenio del Tratado de Aguas y Límites de 1944, que se entrega a Estados Unidos, cuando las presas de la entidad se encontraban casi vacías y de forma insensible a insensata se ignoraba la necesidad de los campesinos para atender tecnicismos del Tratado que los dejaba en un estado de indefensión al no defender la soberanía que tanto hoy se pregonaba en ésta cámara.

Es pertinente que ante las sequías que se han vivido en los últimos años en Chihuahua, la Conagua contemple un proyecto que permita atenuar o dar solución a la escasez crítica que se ha tenido en los últimos años en todas las regiones del estado.

Nos parece extraño que en la más reciente actualización del monitoreo de sequía realizado por la propia Comisión Nacional del Agua (Conagua) a nivel nacional, fue confirmada que el estado de Chihuahua enfrenta una situación crítica al mantener 100 por ciento del territorio afectado por la sequía⁵, pero 46.5 por ciento del área presenta condiciones de sequía extrema, que es la segunda categoría más grave dentro del indicador oficial.

De acuerdo a este reporte publicado en enero de este mismo año, por lo menos 27 municipios del estado, se encuentran atravesando por una sequía extrema. Es importante destacar que la sequía extrema implica una severa escasez de agua, lo que repercute directamente en la disponibilidad para consumo humano, agrícola, ganadero e industrial, esto debido a un acumulado de precipitaciones muy por debajo del promedio histórico y un incremento sostenido en las temperaturas debido al cambio climático.

Por si fuera poco, la sequía excepcional, que es la más fuerte de acuerdo a la medición de la Conagua, se encuentra en cuando menos 14.7 por ciento del territorio estatal y se concentra en 24 municipios del estado.

Si bien, esta grave sequía impacta en toda la República Mexicana, el indicador más fuerte se concentra en el noroeste principalmente en algunos estados como Chihuahua, Sinaloa, Sonora, Baja California, quienes mantienen 100 por ciento de afectación por la sequía, mientras que el resto se encuentra con indicadores por debajo de 30 por ciento de afectación, y aún a pesar de todo ello, de manera irresponsable y poco sensible a la necesidad actual, Chihuahua, queda fuera del Plan Nacional Hídrico, sin proyectos que contrarresten esta situación.

Por poner un ejemplo, en el distrito de riego 005⁶, las presas La Boquilla y La Vírgenes presentaron niveles críticos de 15.4 y 11.6 por ciento de almacenamiento respectivamente, a una semana de que inicie la temporada de siembra y sin que haya posibilidad de autorizar un plan de riego agrícola.

Así como esas se encuentran todas las presas de la región noroeste de la entidad, que también están secas, como la presa El Tintero en el municipio de Buenaventura, la cual reporta 9.8 por ciento de captación de agua, la presa Abraham González en el río Papigochic a 20.8 por ciento de capacidad, y la presa Las Lajas también en Buenaventura cuyo embalse está en 7.1 por ciento.

Esto ha generado que Conagua no autorizará un volumen de extracción de las presas para el 2025, por lo que no habrá ciclo agrícola, y recordemos que el Gobierno Federal no autorizó a Chihuahua la declaratoria de emergencia por la sequía, e insisto, a pesar de ello, no existe proyecto para Chihuahua.

Por lo expuesto y fundado, quienes suscribimos la presente iniciativa, proponemos el siguiente proyecto de:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente a la titular del Poder Ejecutivo federal, a través del titular de la Comisión Nacional del Agua, a efecto de que se elabore e implemente uno o varios proyectos estratégicos que impacten de forma positiva en la disminución del estrés hídrico que se vive en Chihuahua a causa de la sequía, dentro del Plan Nacional Hídrico 2024-2030.

Notas

1 [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/958844/Comunicado de Prensa 123-24B.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/958844/Comunicado_de_Prensa_123-24B.pdf)

2 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5745669&fecha=19/12/2024#gsc.tab=0

3 https://www.inep.org/images/2024/TXT/2024-2030-Plan_Hidroco.pdf

4 <https://www.gob.mx/conagua/prensa/impulsa-gobierno-de-mexico-inversion-de-casi-123-mdp-para-17-proyectos-estrategicos-de-agua-que-beneficiaran-a-36-millones-de-personas>

5 <https://oem.com.mx/elheraldodechihuahua/local/chihuahua-mantiene-100-por-ciento-de-su-territorio-afectado-por-la-sequia-21008759>

6 <https://www.jornada.com.mx/noticia/2025/02/24/estados/en-estado-critico-embalses-de-chihuahua-se-avecina-sequia-extrema-8459>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de marzo de 2025.

Diputados: César Alejandro Domínguez Domínguez, Graciela Ortiz González, Paloma Domínguez Ugarte, Juan Antonio Meléndez Ortega y Noel Chávez Velázquez (rúbricas).

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN A PROMOVER ESTRATEGIAS QUE GARANTICEN UN TRANSPORTE PÚBLICO ÓPTIMO Y EFICIENTE, CON EL PROPÓSITO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y MOVILIDAD DE MILES DE USUARIOS NUEVOLEONESES, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La que suscribe, diputada Ana Isabel González González, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión y con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

Consideraciones

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), el transporte público debe de proporcionar una movilidad eficiente efectiva y eficaz que permita que millones de usuarios, cuenten con las herramientas necesarias para trasladarse de manera óptima y eficiente de un lugar a otro, apoyando su desarrollo integral y alcanzando los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹.

En este mismo orden de ideas, la ONU-Habitat plantea que, en 2022 la población mundial fue de 8000 millones de personas, de las cuales, más de la mitad viven en zonas urbanas y se prevé que, para 2050 aumente a un 70 por ciento². Ante dicho desafío, se requieren acciones que contribuyan a mejorar el medio ambiente y los servicios de movilidad de las ciudades.

Para el caso de México, el transporte público en las zonas metropolitanas, requieren soluciones urgentes, como la creación de estrategias de planeación y de políticas públicas que contribuyan a que los servicios de movilidad sean eficientes, eficaces y sostenibles.

Por ello, la investigación, titulada *Ranking de transporte público para ciudades mexicanas 2024*, evaluó y presentó los resultados sobre los índices de accesibilidad; eficiencia; digitalización; institucionalidad y gestión; seguridad y experiencia de viaje; equidad; y sostenibilidad³.

Cabe destacar que, el *Ranking de Transporte Público para Ciudades Mexicanas 2024*, constituye un análisis y presentación de resultados de 32 ciudades, una por cada entidad federativa, dicha evaluación es a través de dos factores las cuales son: **niveles de avance en la profesionalización del transporte y ciudades con visión de profesionalización del transporte público.**

Para el caso de Monterrey, Nuevo León, obtuvo los siguientes resultados:

- Monterrey ocupó el segundo lugar con el peor transporte público, en todo México.
- En materia de accesibilidad obtuvo un puntaje de 6.46 de 100, es decir, el acceso a los servicios de transporte para realizar sus viajes fue ineficiente y de mala calidad.
- En materia de equidad, obtuvo 21.33 de 100, lo que se traduce que, los servicios de transporte son injustas y sin el acceso igualitario a todos los grupos sociales, con independencia de ubicación, género, ingresos o capacidades.
- En materia de eficiencia en el transporte público, obtuvo un puntaje de 27.76 de 100, es decir, que el servicio no cumple con las necesidades de los usuarios.

En suma, el Sistema de transporte de Monterrey reprobó en todos los aspectos como: Accesibilidad, gestión, seguridad, experiencia de viaje, digitalización, eficiencia, institucionalidad, equidad, seguridad y sustentabilidad⁴.

A pesar de los resultados negativos de servicios aún siguen careciendo de una crisis para la movilidad de miles de usuarios todos los días, el cual exigen al gobierno del estado a crear estrategias oportunas que contribuyan a crear una movilidad eficiente y efectiva.

Las declaraciones del actual gobernador fue que, el pasado 6 de marzo del año en curso, informando que los tiempos de desplazamiento en autobús se extendieron a 2 horas con 56 minutos, mientras que en auto se reduce casi a la mitad de 1 hora con 13 minutos, culpando a los ciudadanos de la crisis de movilidad por comprarse un auto⁵.

Ante estas acciones lamentables por el ejecutivo estatal es que no se preocupe por las necesidades de la ciudadanía, de los cuales salen todos los días a sus centros de trabajo. Se debe de buscar soluciones inmediatas para mejorar el servicio de movilidad.

Es imperativo, que el gobierno estatal deberá de contribuir con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se deberá de contribuir con una movilidad eficiente que busque que todas las personas tengan acceso a sistemas de transporte seguros, sostenibles, asequibles y accesibles⁶.

Por lo antes fundado y motivado, me permito someter a la elevada consideración del pleno, la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al gobernador de Nuevo León para que, en el ámbito de sus atribuciones, promueva estrategias que garanticen un transporte público óptimo y eficiente, con el propósito de mejorar la accesibilidad y movilidad de miles de usuarios para los nuevoleonenses.

Notas

1 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

2 Organización de las Naciones Unidas (ONU HABITAT). El futuro de la humanidad será urbano. Consultado en el siguiente link: <https://onu-habitat.org/index.php/el-futuro-de-la-humanidad-sera-urbano>

3 Centro Mario Molina y el Apoyo de la Cooperación Técnica Alemana (2024). Ranking de Transporte Público para Ciudades Mexicanas 2024. Consultado en el siguiente link: <https://ranking-transporte-publico.info>

4 Centro Mario Molina y el Apoyo de la Cooperación Técnica Alemana (2024). Reporte: Ranking de Transporte Público para Ciudades Mexicanas 2024. Consultado en el siguiente link: <https://ranking-transporte-publico.info/uploads/documents/RTPCM%2016102024.pdf>

5 Debate. En EU son más como nosotros: Samuel García, explica crisis de movilidad en Nuevo León. Consultado en el siguiente link: <https://www.debate.com.mx/politica/En-EU-son-mas-como-nosotros-Samuel-Garcia-explica-por-que-no-mejora-el-transporte-publico-20250306-0131.html>

6 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Consultado en el siguiente link: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo, el 20 de marzo de 2025.

Diputados: Ana Isabel González González y Erubiel Lorenzo Alonso Que. (Rúbrica.)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL IMSS A GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD PERMANENTE DE INSUMOS HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE LABORATORIO, ASÍ COMO EQUIPO MÉDICO Y MEDICAMENTOS EN SUS HOSPITALES, UNIDADES MÉDICAS, LABORATORIOS Y EQUIVALENTES, UBICADOS EN EL TERRITORIO DEL ESTADO DE CAMPECHE, A CARGO DEL DIPUTADO CHRISTIAN MISHEL CASTRO BELLO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El que suscribe, Christian Castro Bello, diputado federal de la LXVI Legislatura, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II; numeral 2, fracciones I y II y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración del pleno de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, por el que se exhorta al Instituto Mexicano del Seguro Social, para que garantice la disponibilidad permanente de insumos hospitalarios, quirúrgicos, de laboratorio, así como equipo médico y

medicamentos en sus hospitales, unidades médicas, laboratorios y equivalentes, situados en el territorio de Campeche; considerando la siguiente

Exposición de Motivos

I. El artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona, como miembro de la sociedad, **tiene derecho a la seguridad social**, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, **indispensables a su dignidad** y al libre desarrollo de su personalidad.

II. Del mismo modo, el artículo 25 de la misma Declaración Universal señala, en su numeral 1, que toda persona **tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure**, así como a su familia, **la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

III. Asimismo, el numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual forma parte el Estado Mexicano, establece que los Estados parte **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**; en el mismo dispositivo internacional señala que los Estados Parte deben adoptar medidas efectivas para la creación de condiciones **que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos** en caso de enfermedad.

IV. En igual sentido, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”), en su artículo 5 numeral 1, señala que toda persona **tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral**.

V. En el mismo tenor, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), el cual se encuentra ratificado por el Estado Mexicano, en su artículo 10 se-

ñala que **toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social**; en tanto que en los incisos a, b, d y f del numeral 2 del mismo artículo 10, establece la obligación de los Estados parte de dicho Protocolo a reconocer la salud como un bien público, así como para adoptar medidas que hagan efectivo el acceso a dicho derecho, consistentes en: a. atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; (...) y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

VI. Bajo el contexto convencional señalado en los numerales previos de la presente exposición de motivos, en nuestro marco constitucional, específicamente en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que **todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte**, así como de las garantías para su protección; como también establece **la obligación de las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos** de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, por lo que el Estado Mexicano deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la legislación mexicana.

VII. En el mismo orden de ideas, el párrafo cuarto del artículo 4o. de la referida Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce como parte de nuestro orden constitucional el derecho a la salud, toda vez que dice: “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 exten-**

sión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

VIII. Dentro de la jerarquía de normas de nuestro derecho interno, la Ley General de Salud es la norma reglamentaria del derecho a la protección de la salud, ya que en ella se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; todo esto de conformidad con el artículo 1o.. En tanto que el artículo 2o. establece las finalidades del derecho a la protección de la salud, entre las que se encuentran: el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; y, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.

IX. En ese orden de ideas, el artículo 5o. de la referida ley general establece el Sistema Nacional de Salud, el cual está **constituido por** las dependencias y **entidades de la administración pública**, tanto **federal** como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, **que presten servicios de salud**, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y **tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud**.

X. Ahora bien, el artículo 2 de la Ley del Seguro Social establece que la seguridad social **tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica**, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

XI. Que en el artículo 251, específicamente en la fracción IV, de la referida Ley, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la facultad **de establecer unidades médicas**, guarderías infantiles, **farmacias**, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, culturales, vacacionales, de seguridad social para el bienestar familiar y **demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios**, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.

XII. En ese sentido, es de conocimiento público la situación en la que se encuentra el Sistema de Salud Mexicano desde hace varios años, **pero que se ha agravado en los últimos 6 años**, debido a las **erróneas políticas públicas que se han adoptado desde diciembre de 2018** y que, con la actual administración, es palpable que se continúa con la misma tónica, lo cual irremediablemente culminará en un colapso total de nuestro sistema sanitario, de seguir por el mismo rumbo y que, de forma irremediable, se afectará a la gran mayoría de mexicanas y mexicanos que son derechohabientes y usuarios de los servicios de salud.

XIII. Conforme al comparativo entre los años 2016 y 2022, con base en los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) del año de 2022, aplicada por el Inegi, el número de personas con carencias por acceso a los servicios de salud se incrementó de 18.8 (2016) a 50.4 (2022) millones de personas, por lo que **es clara la gravedad de la situación en el sector salud**¹.

XIV. Lo anterior se relaciona íntimamente con la **desaparición** del esquema de salud denominado “**Seguro Popular**”, para ser sustituido por otro esquema de salud operado por el Instituto de Salud para el Bienestar, por su acrónimo **Insabi**, el cual a la postre **desapareció para ser sustituido** por el hoy **IMSS Bienestar**, con el supuesto objetivo de brindar una atención universal en materia de salud, pero que en la realidad ha exhibido serias deficiencias tanto en infraestructura, servicios médicos, así como la materialización de una crisis de desabasto de medicamentos e insumos relacionados con los servicios médicos en las instituciones de salud pública.

XV. También es de conocimiento público que la pasada Administración 2018-2024, arguyó que las medicinas se iban a adquirir de forma directa con un organismo la Organización de las Naciones Unidas, a fin de acabar con la supuesta corrupción que imperaba en las adquisiciones de medicamentos, así como de insumos médicos y equipo hospitalario, de lo cual, con posterioridad, se observó que no se implementó de forma adecuada, por lo que se abandonó dicho proyecto para ser sustituido por las compras consolidadas por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para luego dar paso a la denominada “Mega farmacia del Bienestar”, la cual es operada por la paraestatal sectorizada a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal,

Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., por su acrónimo BIRMEX; siendo que dicha “Mega farmacia” no es clara respecto de los esquemas de distribución, incluso, en los medios de comunicación se difundió que el surtimiento de recetas apenas alcanzaba a las 6 recetas diarias en promedio^{2, 3}.

XVI. Asimismo, a través de los medios de comunicación, se hizo de conocimiento público el lamentable suceso ocurrido en el Hospital de Zona número 18, ubicado en Playa del Carmen, Municipio de Solidaridad, en el Estado de Quintana Roo, donde, por falta de mantenimiento de un elevador en dicho inmueble hospitalario, falleció una paciente menor de edad el día 10 de julio de 2023⁴; también es de conocimiento público que en el año 2022, el porcentaje de juicios de amparo presentados por la omisión en el surtido de medicamentos aumentó diametralmente en un 950 por ciento por parte del IMSS, el ISSSTE y el desaparecido Insabi, hoy IMSS Bienestar, respecto del año 2018⁵.

XVII. Ahora bien, el pasado jueves 13 de marzo de 2025, en el Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la ciudad de San Francisco de Campeche, municipio y estado de Campeche, se presentó un incidente en el que diversos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social denunciaron la falta de insumos para pruebas clínicas en el laboratorio de dicho Hospital, así como otras carencias en los servicios de salud de dicha paraestatal por lo que tuvieron que bloquear la avenida Circuito Baluartes, vialidad por la que se accede al referido nosocomio^{6, 7, 8, 9}.

XVIII. Como se ha podido observar en la presente exposición de motivos, la garantía efectivo del derecho a la salud y su protección es una obligación del Estado Mexicano y, por ende, de todas las instituciones de salud pública sin distinción alguna, pero también es claro que dicha garantía no se restringe únicamente a la oferta del servicio de salud, sino que también implica que dicho servicio **sea de calidad y que preserve la dignidad de las personas**, en el caso concreto, de los usuarios del referido servicio; aunado que en el caso concreto, las personas manifestaron que muchas de ellas se encontraban esperando turno desde las 4 A.M. para realizarse sus análisis clínicos, incluso varias de ellas con ayuno previo desde el día anterior, **por lo que es clara la denigración y el trato inhumano ha-**

cia estas personas derechohabientes, **situación que no debe ser tolerada y que hoy vengo a denunciar ante esta Soberanía**, toda vez que es **obligación de las autoridades**, especialmente aquellas en materia de salud pública como la del caso concreto, **el respeto pleno a los derechos humanos**, situación que claramente no ocurrió en el caso que nos ocupa, por lo que es claro que el Estado Mexicano, a través de las diversas instituciones de salud y seguridad social, en la especie, la Delegación Campeche del Instituto Mexicano del Seguro Social, **no están cumpliendo con su deber constitucional de garantizar el derecho a la salud y a la protección de la misma con servicios de salud de calidad**.

Por lo expuesto, someto a consideración del pleno de esta Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, la siguiente proposición, con

Punto de Acuerdo

Único. Se exhorta al Instituto Mexicano del Seguro Social, para que garantice **la disponibilidad permanente** de insumos hospitalarios, quirúrgicos, de laboratorio, equipo médico y medicamentos en sus hospitales, unidades médicas, laboratorios y farmacias; para que no se vuelva a presentar otro incidente, como el que ocurrió en el Hospital General de Zona número 1, situado en la ciudad de San Francisco de Campeche.

Notas

1 <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

2 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/megafarmacia-de-amlo-fracasa-en-su-cometido/>

3 <https://politica.expansion.mx/presidencia/2024/01/20/mega-farmacia-bienestar-ha-surtido-67-recetas>

4 <https://www.elfinanciero.com.mx/estados/2023/07/13/la-historia-de-aitana-nina-que-murio-aplastada-en-un-elevador-del-imss/>

5 <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/07/31/se-disparan-950-los-amparos-contra-desabasto-de-medicamentos-en-solo-tres-anos/>

6 <https://www.facebook.com/share/v/15MkNYobK6/?mibextid=wwXIfr>

7 <https://www.facebook.com/share/v/1BREynCdiW/?mibextid=wwXIfr>

8 <https://www.facebook.com/share/r/16MH73p5Zg/?mibextid=wwXIfr>

9 <https://www.facebook.com/share/v/16DWXyfFin/?mibextid=wwXIfr>

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de marzo de 2025.

Diputado Christian Castro Bello (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA Y AL IMSS A RESOLVER LA FALTA DE PAGO DE REMUNERACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES EN CHIHUAHUA, A CARGO DE LA DIPUTADA PALOMA DOMÍNGUEZ UGARTE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, diputada Paloma Domínguez Ugarte, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Desde que la llamada cuarta transformación, encabezada por el ex presidente Andrés Manuel López Obrador el sexenio pasado y ahora por la presidenta Claudia Sheinbaum, llegó a tomar riendas del Ejecutivo, se han observado importantes protestas sociales, muchas de ellas protagonizadas por trabajadoras y trabajadores

de la salud, en particular médicos y médicas. Se han visto en la necesidad de abandonar sus lugares de trabajo en los hospitales para expresar sus demandas en las calles. Entre estas demandas se encuentran solicitudes tan fundamentales como la provisión de insumos necesarios para desempeñar su labor y brindar atención a los pacientes, así como garantías de seguridad para proteger sus vidas. Además, resulta sorprendente que incluso tengan que exigir el pago correspondiente por su trabajo.

En esta ocasión, profesionistas de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Chihuahua son quienes han salido a las calles y suspendido sus labores, ahora por un retraso en los pagos de las remuneraciones a las que las y los médicos residentes tienen derecho

Alrededor de 300 médicos residentes de los hospitales 6, 35 y 66 en Ciudad Juárez llevan desde el pasado 13 de marzo en paro debido al retraso en sus pagos. Mientras tanto, en la ciudad de Chihuahua, el IMSS mantiene sin sueldo ni beca a decenas de practicantes, quienes han seguido laborando durante al menos tres quincenas con la única garantía de una promesa de pago¹.

En la delegación estatal del IMSS, se llevó a cabo una manifestación para exigir una solución inmediata a la problemática, la cual, según fuentes extraoficiales, podría prolongarse hasta por tres quincenas.

Entre las especialidades afectadas se encuentran Medicina Interna, Geriátrica, Urgencias, Cirugía, Anestesiología, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Pediatría y Medicina Familiar.

Los médicos residentes expresaron a los medios de comunicación que la falta de pago ha complicado seriamente su situación económica, especialmente para aquellos que provienen de otros estados y dependen por completo de este ingreso para su sustento. Además del retraso en las remuneraciones, señalaron la incertidumbre sobre cuándo se regularizará la situación².

El salario que las y los médicos residentes perciben como profesionales de la salud en formación, se encuentra estipulado en el numeral 9.11 de la Norma Oficial Mexicana “NOM-001-SSA2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de re-

sidencias médicas en establecimientos para la atención médica”³, donde se menciona incluso como un derecho, que a la letra dice:

9. Disposiciones para los médicos residentes

De conformidad con las disposiciones aplicables, los médicos residentes deben:

(...)

9.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la institución de salud y la unidad médica receptora de residentes, según corresponda;

(...)

Se ha señalado además por parte de los afectados que los residentes no cuentan actualmente con servicio médico para ellos ni para sus familias, lo que afecta su bienestar y seguridad. Asimismo, se ha reportado que no tienen acceso a servicios esenciales como guarderías para sus hijos y que el pago de sus becas no ha sido cubierto en tiempo y forma⁴.

Los afectados han manifestado su inconformidad ante la falta de claridad en los compromisos de pago, ya que las soluciones ofrecidas hasta el momento no han sido formalizadas ni respaldadas por la institución. La falta de información sobre montos y fechas exactas de pago ha generado incertidumbre entre el personal médico en formación.

El Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) ha reconocido que el problema se originó por un error administrativo en la transición del sistema de un año a otro, lo que afectó los pagos a nivel nacional. Aunque se ofreció una carta crédito equivalente al 80% del salario, el tiempo de espera para su trámite fue de seis días, por lo que solo algunos médicos residentes optaron por esta opción⁵.

Es fundamental que esta situación se resuelva de manera inmediata, ya que el incumplimiento en el pago de las remuneraciones a los médicos residentes vulnera sus derechos laborales y afecta su calidad de vida. Estos profesionales desempeñan un papel esencial en la atención médica, por lo que garantizar el cumplimiento de sus derechos es una obligación de las instituciones de salud.

El retraso en los pagos y la incertidumbre laboral generan desmotivación y estrés entre los médicos residentes, lo que puede impactar negativamente en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Dado que los residentes constituyen una parte fundamental del personal en hospitales públicos, la falta de condiciones laborales adecuadas podría derivar en paros laborales o deserciones, agravando la crisis de recursos humanos en el sector salud.

Asimismo, se ha señalado que esta problemática se debe a errores administrativos en la transición de un año a otro, lo que evidencia fallas en la gestión de los pagos. Es necesario corregir estos problemas para evitar que se repitan en el futuro y garantizar un sistema eficiente y transparente en la administración de las remuneraciones.

El IMSS y las demás instituciones de salud tienen la responsabilidad de cumplir con sus compromisos laborales. La falta de una solución inmediata genera desconfianza y afecta la imagen del sector público en materia de salud, además de perjudicar directamente a quienes prestan sus servicios en beneficio de la población. Resolver esta problemática no solo beneficiará a los médicos residentes, sino que también fortalecerá la estabilidad del sistema de salud y garantizará una mejor atención a la ciudadanía.

Por lo anterior, sometemos a la consideración de esta soberanía el siguiente:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud y al Instituto Mexicano del Seguro Social a que resuelva a la brevedad el retraso en el estado de Chihuahua de las remuneraciones que las y los médicos residentes deben recibir, según el numeral 9.11. de la norma oficial mexicana “NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica”. Asimismo, a que publique un informe detallado sobre cuáles son las razones administrativas de dicho retraso y cuáles serán las acciones a tomar para que esto deje de ocurrir; así como a que se les regresen sus derechos laborales tales como seguridad social, servicio médico y guarderías; también, a que se realice la reparación del daño por todas las

afectaciones consecuencia de esta falta de pago y acceso a servicios esenciales.

Notas

1 *El Diario de Chihuahua*; Nacional, falta de pago a residentes del IMSS; 18 de marzo de 2025. Consultado desde: <https://www.eldiariodechihuahua.mx/estado/2025/mar/18/nacional-falta-de-pago-a-residentes-del-imss-685705.html>

2 *Noticias 24*; *Paran labores médicos residentes del IMSS por falta de pago*; 13 de marzo de 2025. Consultado desde: <https://noticias24.com.mx/2025/03/13/paran-labores-medicos-residentes-del-imss-por-falta-de-pago/>

3 DOF: 19/03/2024. **Norma** Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Consultado desde: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720561&fecha=19/03/2024#gsc.tab=0

4 Domínguez, Verónica; *Tras 5 días de paro, llegan aun acuerdo en el IMSS*; *El Diario MX*; 18 de marzo de 2025. Consultado desde: <https://diario.mx/juarez/2025/mar/18/tras-5-dias-de-paro-llegan-a-un-acuerdo-en-el-imss-1058095.html>

5 *El Diario de Chihuahua*; Nacional, falta de pago a residentes del IMSS; 18 de marzo de 2025. Consultado desde: <https://www.eldiariodechihuahua.mx/estado/2025/mar/18/nacional-falta-de-pago-a-residentes-del-imss-685705.html>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de marzo de 2025.

Diputada Paloma Domínguez Ugarte (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A IMPULSAR Y, EN SU CASO, REFORZAR LAS CAMPAÑAS PARA COMBATIR LA TOSFERINA EN TODO EL PAÍS, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La que suscribe, diputada Ana Isabel González González, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión y con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

Consideraciones

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), indica que el derecho a la salud es un derecho humano, universal e inclusivo que comprende una serie de factores que contribuyen a mantener una vida sana, prospera y asequible¹.

Garantizar una vida saludable para toda la población requiere un compromiso urgente para consolidar economías sanas y tomar medidas decisivas para contrarrestar los desafíos de la salud.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 establece a la letra:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios².

Por ello, actualmente existen una serie de enfermedades de los cuales afecta gravemente a la salud de las personas como es la tosferina, el cual esta enfermedad infecciosa-contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, afecta a todas las personas de cualquier edad, principalmente a los sectores más vulnerables como, recién nacidos, niñas, niños, adolescentes y adultos mayores provocando discapacidad permanente e incluso la muerte³.

Esta enfermedad se adquiere cuando se tiene contacto con secreciones de las vías respiratorias de una perso-

na infectada, después de dos semanas se presentan síntomas de un resfriado, secreción nasal, fiebre y tos ocasional el cual se va volviendo cada vez más severa.

La tosferina genera dificultad para respirar de un ataque de tos ocurriendo con mayor frecuencia y dificulta actividades diarias de las personas, el cual puede durar hasta 10 semanas⁴.

El tratamiento de esta afección, es la administración de antibióticos y líquidos intravenosa cuando los ataques son severos. Para el caso de los recién nacidos son lo que tienen mayores complicaciones que podría provocar la muerte, ya que debido a que la respiración puede detenerse temporalmente durante el ataque de tos.

Diversos medios periodísticos señalan que, en los últimos meses, los casos de tos ferina se han incrementado en nuestro país, por lo que las autoridades competentes han pedido a la población estar atentos a los síntomas y no automedicarse.

Dichos medios de comunicación señalan el pasado 18 de marzo del año en curso, los casos de Tos ferina aumentaron en un mil 260 por ciento en todo el país; Nuevo León ocupa el segundo nacional con 41 casos⁵.

En este mismo orden de ideas, dichos medios de comunicación, evidencian los aumentos de casos como se expone de la siguiente manera, en todo el país:

- En la semana epidemiológica 10 se confirmaron 52 casos positivos a tosferina en México, con los cuales se llegó a 340 a nivel nacional, con corte al 8 de marzo de 2025.
- En la radiografía de casos por entidad federativa aparece la Ciudad de México en primer lugar con 46, Nuevo León segundo con 41, Aguascalientes tercero con 32, Jalisco cuarto con 26, Chihuahua quinto con 24, y cerrando el top 6 nacional, el estado de México en sexto con 23.
- Seguidos por Michoacán con 15, Coahuila 14, Oaxaca 14, Veracruz 13, Hidalgo 12, Guanajuato 11, Campeche 9, Querétaro 8, Chiapas 7, Zacatecas 7, Durango 6, San Luis Potosí 6, Baja California 5, Morelos 5.

- Y, Sonora 4, Puebla 3, Tamaulipas 3, Yucatán 3, Guerrero 2, Nayarit 1, y aún sin casos en el año 2025 los estados de Baja California Sur, Colima, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco y Tlaxcala.

Ante los aumentos de casos de la tos ferina, se requiere que la Secretaría de Salud promueva acciones, programas y campañas para combatir y erradicar la tosferina con el objetivo de garantizar una vida plena de la sociedad mexicana.

Se requiere acciones afirmativas, por parte de las autoridades competentes, para garantizar que las personas mejoren su bienestar, calidad de vida e integridad. Y juntos contribuyamos a constituir una sociedad más próspera sana e inclusiva.

Por lo antes fundado y motivado, me permito someter a la elevada consideración del pleno, la siguiente proposición con:

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud, para que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, impulsen y en su caso refuercen las campañas para combatir la tosferina en todo el país.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud, para que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, impulsen campañas informativas para sensibilizar entre toda la población la forma de actuar ante la Tosferina y acudir a los centros de salud más cercano para brindar su atención oportuna y de calidad.

Notas

1 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Compromiso inquebrantable de las Naciones Unidas con la Salud. Consultado en el siguiente link: <https://www.un.org/es/global-issues/health>

2 Organización de las Naciones Unidas (ONU). Derechos humanos. Consultado en el siguiente link:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

3 Secretaría de Salud. ¿Qué es la Tos ferina? Consultado en el siguiente link:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-tos-ferina>

4 Ídem

5 *Milenio*. Aumenta mil 260 por ciento casos de tos ferina en México; NL es segundo nacional con 41. Consultado en el siguiente link: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/nuevo-leon-segundo-lugar-nacional-casos-tos-ferina-con-41>

Dado en el salón de sesiones del
Palacio Legislativo, el 20 de marzo de 2025.

Diputada Ana Isabel González González (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA CNSF, A LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS Y A LOS HOSPITALES A IMPLEMENTAR MEDIDAS PARA ELIMINAR EL TIEMPO DE ESPERA EN SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, PARA CIERTOS PADECIMIENTOS Y EL LÍMITE DE EDAD MÁXIMA PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, A CARGO DE LA DIPUTADA OFELIA SOCORRO JASSO NIETO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Primera. Los seguros de gastos médicos mayores (SGMM) en México representan un pilar crucial den-

tro del sistema de protección sanitaria privada, regulados por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, promulgada en 2011 y reformada en años posteriores, supervisados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), una entidad dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la misión de garantizar la estabilidad y el desarrollo del sector asegurador.

Estos SGMM ofrecen a millones de mexicanos la posibilidad de acceder a servicios médicos especializados, hospitalización y tratamientos que el sistema público de salud, afectado por problemas crónicos como la falta de presupuesto, la escasez de medicamentos y la saturación de hospitales, no siempre puede proporcionar con la rapidez y calidad necesarias¹.

Sin embargo, las pólizas actuales incluyen restricciones significativas que limitan su efectividad como herramienta de protección universal:

I. Los tiempos de espera, que pueden extenderse desde seis meses hasta dos años para la cobertura de padecimientos graves como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer o padecimientos ortopédicos; y,

II. Los límites de edad máxima, que suelen establecerse entre los 65 y 70 años para la contratación o renovación de los seguros, excluyendo a las personas mayores en un momento de su vida donde la probabilidad de requerir atención médica se incrementa exponencialmente.

Estas restricciones, justificadas por las aseguradoras como una medida para controlar los riesgos financieros y mantener la sostenibilidad actuarial, reflejan una visión más centrada en la rentabilidad económica que en el bienestar social, lo que resulta particularmente problemático en un país donde el acceso a la salud sigue siendo una asignatura pendiente para amplios sectores de la población².

En un contexto nacional caracterizado por la desigualdad económica, el rezago en infraestructura sanitaria y las dificultades para implementar políticas públicas universales efectivas (como el fallido Insabi o las limitaciones del IMSS e ISSSTE), los SGMM se presentan como una alternativa indispensable para quienes buscan protegerse frente a emergencias médicas o

enfermedades crónicas que requieren intervenciones costosas y especializadas. No obstante, al imponer tiempos de espera prolongados y excluir a las personas mayores, estas pólizas se convierten en un privilegio accesible solo para quienes pueden sortear dichas barreras, dejando desprotegidos a aquellos que, por su edad o condiciones de salud preexistentes, enfrentan mayores riesgos y necesitan con mayor urgencia una cobertura inmediata y confiable³.

La CNSF, en su calidad de autoridad reguladora, tiene la capacidad y la responsabilidad de intervenir en este escenario, promoviendo lineamientos y políticas que obliguen o incentiven a las aseguradoras a adoptar un enfoque más humano e inclusivo, eliminando estas cláusulas restrictivas y alineándose con los principios de equidad y protección social que deben guiar cualquier sistema de salud moderno.

Esta transformación no solo fortalecería la confianza de la ciudadanía en el sector asegurador, sino que también contribuiría a reducir las brechas de acceso a la atención médica que persisten en el país, especialmente en un momento en que el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas demandan respuestas innovadoras y solidarias por parte de todos los actores involucrados.

Segunda. El derecho a la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde su última reforma relevante en materia de derechos humanos en 2011, establece una obligación ineludible para el Estado Mexicano de garantizar a toda persona, sin distinción alguna, el acceso a servicios médicos y a la protección de su bienestar físico y mental, un mandato que se refuerza con los compromisos internacionales asumidos por México en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Este principio constitucional no solo reconoce la salud como un derecho humano fundamental, sino que también impone al gobierno la responsabilidad de crear las condiciones necesarias para que este derecho sea efectivo, incluyendo la regulación de los actores privados que participan en la provisión de servicios sanitarios, como las aseguradoras y los hospitales, sin embargo las políticas actuales de los SGMM

contravienen este mandato al imponer tiempos de espera para la cobertura de padecimientos de alta incidencia y gravedad, como las enfermedades cardiovasculares (según la Secretaría de Salud, son la primera causa de muerte en México, con más de 150 mil fallecimientos anuales), la diabetes (afecta a más de 10.4 millones de personas, de acuerdo con el Inegi), y el cáncer, cuya detección temprana es crucial para mejorar las tasas de supervivencia y reducir los costos asociados a tratamientos tardíos.

Estos períodos de espera, que pueden extenderse hasta 24 meses en algunos casos, retrasan el acceso a intervenciones médicas esenciales, lo que no solo pone en riesgo la vida de los asegurados, sino que también agrava las condiciones de salud preexistentes, generando complicaciones que podrían evitarse con una atención oportuna y adecuada. De manera similar, los límites de edad máxima para contratar o renovar un SGMM, generalmente fijados entre los 65 y 70 años excluyen a las personas de la tercera edad en una etapa de su vida caracterizada por una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas y degenerativas, como hipertensión, artritis o demencia, que requieren atención médica constante y especializada⁴.

Las Aseguradoras al negarles el acceso a los SGMM por razones de edad constituye una forma de discriminación que no solo vulnera el artículo 1 de la CPEUM, misma que prohíbe toda forma de exclusión, sino que también contradice el espíritu de justicia social que debería orientar las acciones del Estado y de los actores privados que operan en el ámbito de la salud.

Esta exclusión deja a las personas mayores en una situación de desamparo, obligándolas a depender de sistemas públicos saturados o a financiar tratamientos privados con recursos propios, lo que en muchos casos resulta inviable debido a las limitaciones económicas que enfrentan tras años de trabajo y en un contexto de pensiones insuficientes.

Garantizar que los SGMM sean accesibles sin restricciones de edad o tiempos de espera no es solo una cuestión de cumplimiento normativo, sino un imperativo ético y social que responde a la necesidad de proteger a los sectores más vulnerables de la población, asegurando que el derecho a la salud no sea un privilegio reservado para unos pocos, sino una realidad tangible para todos los mexicanos, especialmente para

aquellos cuya edad o condiciones de salud los colocan en una posición de mayor riesgo.

Tercera. Las restricciones impuestas por los SGMM, como los límites de edad máxima y los tiempos de espera para la cobertura de ciertos padecimientos, generan un impacto social devastador que trasciende el ámbito individual y afecta a las familias, las comunidades y la sociedad mexicana en su conjunto, profundizando las desigualdades estructurales que han caracterizado al país durante décadas.

Las personas de la tercera edad que quedan excluidas de estos seguros al superar la edad permitida generalmente entre los 65 y 70 años, se ven forzadas a buscar atención en el sistema público de salud, el cual, pese a los esfuerzos del gobierno por fortalecerlo a través de instituciones como el IMSS, el ISSSTE o el extinto Insabi, sigue enfrentando problemas crónicos como la falta de camas, la escasez de especialistas, la insuficiencia de medicamentos esenciales y tiempos de espera que pueden extenderse por meses para procedimientos especializados, como cirugías o tratamientos oncológicos.

Esta dependencia del sector público no solo compromete la calidad de vida de los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan condiciones de salud que requieren atención inmediata, sino que también impone una carga significativa a sus familias, quienes deben asumir los costos de tratamientos privados en un contexto donde el ingreso promedio de los hogares mexicanos apenas alcanza para cubrir necesidades básicas, según datos del Inegi que reportan que más de 40 por ciento de la población vive en condiciones de pobreza o vulnerabilidad económica.

En muchos casos, estas familias recurren a ahorros acumulados durante años, venden propiedades, solicitan préstamos o dependen de la solidaridad de parientes y amigos, lo que no solo agrava su situación financiera, sino que también perpetúa un ciclo intergeneracional de precariedad que afecta a hijos y nietos, quienes ven mermadas sus propias oportunidades de desarrollo al destinar recursos a la atención de sus mayores. Por otro lado, los tiempos de espera impuestos por los SGMM para padecimientos graves.

Estas complicaciones no solo elevan los costos médicos a largo plazo para las familias, quienes terminan

enfrentando gastos mucho mayores de los que habrían incurrido con una intervención temprana, sino que también incrementan la presión sobre el sistema de salud pública, que debe absorber a pacientes en estados avanzados de enfermedad que requieren hospitalizaciones prolongadas, terapias intensivas y recursos escasos que podrían destinarse a la prevención o a la atención de otros sectores de la población.

Eliminar estas restricciones tendría un efecto transformador:

I. Al garantizar cobertura inmediata y sin límites de edad, se promovería una cultura de prevención que reduciría la incidencia de casos graves; y,

II. Se aliviaría la carga sobre los hospitales públicos y se fortalecería la cohesión social al brindar a las personas mayores y a los pacientes con enfermedades crónicas la seguridad de contar con un respaldo médico confiable, lo que a su vez reduciría el estrés emocional y financiero de sus familias.

Este cambio no solo representa una medida de justicia social, sino también una inversión en el bienestar colectivo, ya que una población más sana y protegida contribuye al desarrollo económico y a la estabilidad de la sociedad en su conjunto, permitiendo que los recursos públicos y privados se utilicen de manera más eficiente y equitativa.

Cuarta. La experiencia internacional en materia de salud demuestra de manera contundente que la inclusión en la cobertura médica no es solo un ideal ético, sino una meta alcanzable que fortalece tanto a las sociedades como a sus sistemas económicos, ofreciendo lecciones valiosas que México puede y debe adoptar para avanzar hacia un modelo más justo y humano en el ámbito de los SGMM.

Países como Canadá, con su sistema de salud universal complementado por seguros privados que no imponen restricciones de edad, Alemania, donde las aseguradoras están obligadas a cubrir a todos los solicitantes sin importar condiciones preexistentes o edad gracias a un marco regulatorio robusto, y Japón, que ha logrado integrar a una de las poblaciones más envejecidas del mundo mediante una combinación de seguros públicos y privados sin límites discriminatorios, son ejemplos claros de cómo la eliminación de

barreras como los tiempos de espera y los límites de edad puede traducirse en mejores indicadores de salud pública, mayor esperanza de vida y una reducción significativa de las disparidades sociales en el acceso a la atención médica.

Estos modelos han demostrado que la inclusión no sólo beneficia a los individuos, sino que también fortalece la cohesión social al garantizar que nadie quede excluido de la protección sanitaria por razones arbitrarias, promoviendo una cultura de solidaridad que eleva la calidad de vida de toda la población.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente propuesta con

Puntos de Acuerdo

Primero. Exhortar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a promover, en el ámbito de sus facultades, que las instituciones de seguros eliminen voluntariamente el tiempo de espera para padecimientos de alta incidencia y el límite de edad máxima para la contratación o renovación de seguros de gastos médicos mayores, con especial atención a las personas de la tercera edad.

Segundo. Instar a las instituciones de seguros a modificar sus políticas de cobertura, suprimiendo las cláusulas que establecen tiempos de espera para los padecimientos mencionados y los límites de edad máxima, asegurando un acceso inmediato y continuo a la protección médica para todos los asegurados, independientemente de su edad.

Tercero. Solicitar a los hospitales y prestadores de servicios de salud que trabajen conjuntamente con las aseguradoras para garantizar la atención oportuna a los beneficiarios de los Seguros de Gastos Médico Mayores, adaptándose a la posible mayor demanda mediante la implementación de programas de prevención y tarifas negociadas.

Cuarto. Exhortar a la Cámara de Diputados y al Senado de la República a iniciar un proceso legislativo para reformar la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, institucionalizando la eliminación del tiempo de espera para ciertos padecimientos y del límite de edad máxima en los seguros de gastos médico mayores, con el fin de otorgar certeza jurídica a estas medidas.

Quinto. Proponer la formación de un grupo de trabajo interinstitucional, conformado por representantes de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, aseguradoras, hospitales, legisladores y organizaciones de la sociedad civil, para dar seguimiento a la implementación de estas medidas y evaluar sus resultados en beneficio de la población.

Notas

1 Véase Vásquez, F. P. (2025, 15 marzo). Bienestar con forma de seguro; cuidar la salud física y financiera. *www.elsiglodetorreon.com.mx*.
<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2025/bienestar-con-forma-de-seguro-cuidar-la-salud-fisica-y-financiera.html>

2 Véase Sánchez, A. G. (2021, 13 septiembre). *¿Qué es y Cómo funciona el Seguro de Gastos Médicos Mayores?* Gastos Médicos.
<https://gastosmedicos.mx/guias/como-funciona-seguro-gastos-medicos-mayores/>

3 Véase *Seguros médicos: el caso de la UAdeC* | Periódico Zócalo | Noticias de Saltillo, Torreón, Piedras Negras, Monclova, Acuña. (s. f.). Periódico Zócalo | Noticias de Saltillo, Torreón, Piedras Negras, Monclova, Acuña. <https://www.zocalo.com.mx/seguros-medicos-el-caso-de-la-uadec/>

4 Véase *El modelo de las aseguradoras de gastos médicos* | Periódico Zócalo | Noticias de Saltillo, Torreón, Piedras Negras, Monclova, Acuña. (s/f). Periódico Zócalo | Noticias de Saltillo, Torreón, Piedras Negras, Monclova, Acuña. <https://www.zocalo.com.mx/el-modelo-de-las-aseguradoras-de-gastos-medicos/>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de marzo de 2025

Diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LAS LEGISLATURAS DE LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS A HOMOLOGAR LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS LOCALES QUE CORRESPONDAN, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA REFORMA A LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, EN MATERIA DE CENTROS DE JUSTICIA PARA MUJERES, A CARGO DEL DIPUTADO RUBÉN IGNACIO MOREIRA VALDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, Rubén Ignacio Moreira Valdés del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción III, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de los siguientes:

Considerandos

Los Centros de Justicia para Mujeres son una política pública creada en 2010 para garantizar el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. En la actualidad existen 71 CJM en 31 entidades federativas, los cuales buscan atender de manera integral a las víctimas de violencia.¹

Si bien es cierto que se tratan de una política pública exitosa en materia de prevención y atención de los delitos cometidos en contra de las mujeres, lo cierto es que estos no estaban previstos de manera adecuada en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, por lo que desde 2016 se gestó un proyecto que buscó integrar en la ley los CJM.

Finalmente, el 8 de mayo del 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en materia de Centros de Justicia para Mujeres.²

Este decreto modificó la ley general a fin de definir la política pública de los Centros de Justicia para Mujeres y establecer nuevas obligaciones para las entidades federativas en materia de protección, promoción de los derechos humanos, así como acciones de atención y sanción ante las violaciones de estos.

Se trató de una reforma fundamental que obliga a todas a todos los estados de la república a contar con un centro de Justicia, con servicios especializados y con recursos suficientes para poder operar, los cuales como mínimo deben contar con lo siguiente, en los términos del artículo 59 Ter:

- Atención médica y psicológica, incluyendo atención terapéutica de contención emocional;
- Asesoría y orientación jurídica;
- Representación legal en materias penal, familiar, civil y/o las que se requieran;
- Gestión de expedición de documentación oficial;
- Servicios de albergue temporal o tránsito;
- Servicios de cuidado y atención infantil;
- Servicios de trabajo social;
- Servicios de protección de seguridad a víctimas en situación de riesgo grave o falta de red de apoyo familiar o comunitario para lo cual se coordinarán con los refugios para víctimas de violencia;³
- Acceso a la justicia a través de agencias del Ministerio Público especializadas en violencia contra las mujeres;
- Asesoría, capacitación y servicios para el empoderamiento social y económico y,
- Gestionar el acceso a servicios educativos;

Estos centros, además, deberán contar con perspectiva de accesibilidad y tener suficiente presupuesto para operar de manera eficaz y eficiente. Esto último es fundamental porque asegura que las instancias cuenten con un presupuesto etiquetado.

Asimismo, esta reforma prevé en el artículo cuarto transitorio que los Estados tienen la obligación de homologar las disposiciones jurídicas locales a fin de integrar la reforma de los Centros de Justicia.

A pesar de lo anterior, y por lo que se refiere a los presupuestos de Egresos de los Estados, de acuerdo con la

organización Civil Equis, solo seis entidades contemplaron presupuesto específico para la operatividad de los Centros de Justicia para las Mujeres, tal fue el caso de Baja California, Colima, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán:⁴

Publicación de presupuesto asignado a los CJM en periódicos oficiales, según entidad federativa (2024)



Fuente: Elaboración propia • Datos cartográficos: © OSM • Creado con Datawrapper

Fuente: Asociación Equis.

Asimismo por lo que se refiere a la homologación de la normatividad local, durante 2024 se observó que sólo un estado había implementado la reforma, mientras que seis estaban en proceso legislativo y 24 se mantenían pendientes:

Armonización legislativa en materia de Centros de Justicia para las Mujeres (México, 2024)



Mapa: EQUIS: Justicia para las Mujeres (2024) • Fuente: Elaboración propia • Datos cartográficos: © OSM • Creado con Datawrapper

Fuente: Asociación Equis.

Por lo que se refiere al artículo quinto transitorio de la reforma se advierte que el gobierno federal contaba

con un plazo de 90 días para realizar la revisión del reglamento de la ley General. Sin embargo, no se han publicado nuevas reformas.

En torno a lo anterior resulta fundamental instar al gobierno federal y a las legislaturas de los estados a actualizar el reglamento de la ley y las leyes locales a efecto de que los CJM puedan operar de manera óptima y garantizar el derecho de todas a vivir una vida libre de violencia. Esto es fundamental porque en México cada diez minutos, una mujer o niña muere a manos de su pareja o algún miembro de su familia.⁵

Así, el presente punto de acuerdo, busca que se cumplan con los transitorios de la reforma y se sienten las bases para fortalecer esta importante política pública.

Por lo expuesto se presenta los siguientes:

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las legislaturas de las 32 entidades federativas a homologar las disposiciones jurídicas locales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en la reforma a la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en Materia de Centros de Justicia para Mujeres, a fin de fortalecer los Centros de Justicia para Mujeres y etiquetar el presupuesto anual para su efectivo funcionamiento.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la titular del Ejecutivo federal a expedir el nuevo Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia a fin de garantizar el acceso a una justicia eficaz y garante de derechos.

Notas

1 <https://www.gob.mx/conavim/acciones-y-programas/centros-de-justicia-para-las-mujeres#:~:text=En%20estos%20Centros%20se%20busca,en%20entornos%20libres%20de%20violencia>.

2 **Decreto** por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de Centros de Justicia para las Mujeres.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688047&fecha=08/05/2023#gsc.tab=0

3 *Ibidem*.

4 <https://animalpolitico.com/analisis/organizaciones/telar-de-justicias/centros-justicia-mujeres-presupuesto>

5 <https://www.unwomen.org/es/noticias/comunicado-de-prensa/2024/11/cada-diez-minutos-una-mujer-o-nina-muere-a-manos-de-su-pareja-u-otro-miembro-de-la-familia>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 20 de marzo de 2025.

Diputado Rubén Ignacio Moreira Valdez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL IMSS Y AL ISSSTE A CALCULAR Y REALIZAR EL PAGO DE LAS PENSIONES CON BASE EN EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE, A CARGO DEL DIPUTADO RUBÉN IGNACIO MOREIRA VALDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, Rubén Ignacio Moreira Valdés del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción III, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

El 27 de enero del 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma en materia de desindexación del salario mínimo general vigente que tuvo el objetivo de establecer las unidades de medida de ac-

tualización (UMA) como un medio más estable que permite ajustar los ingresos con base en la inflación. Esta medida se utilizó para garantizar que algunos de los impuestos y pagos que la ciudadanía realice ante el gobierno se actualice con base en la inflación, promoviendo un incremento estable y al mismo tiempo asequible para todas y todos.

Si bien es cierto que la medida es funcional para el gobierno, de ninguna manera debe ser utilizada para calcular los derechos derivados de la seguridad social, tales como las pensiones, pues estas últimas se derivan de los salarios de los trabajadores y, por tanto, deben de seguir con el mismo cálculo. Esto último quedó claramente expresado en la exposición de motivos que dio lugar a la Ley para Determinar el Valor de la Unidad de Medida y Actualización en donde se refirió lo siguiente:

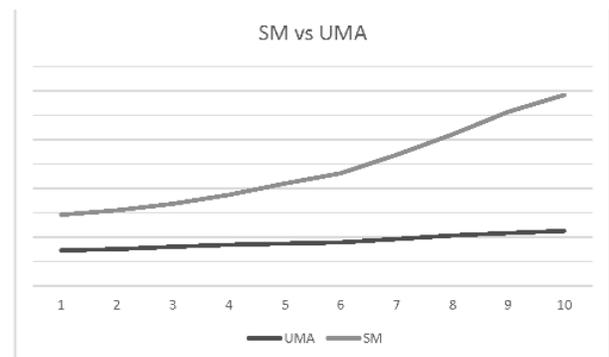
En este sentido, al prohibirse en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la utilización del salario mínimo como índice, unidad, base, medida o referencia para fines ajenos a su naturaleza, resulta necesario contar con una unidad de indexación que lo sustituya en dicha función. **Lo anterior no significa que el salario mínimo no pueda seguir siendo empleado como índice, unidad, base, medida o referencia para fines propios de su naturaleza como ocurre en el caso de las disposiciones relativas a seguridad social y pensiones, en las que dicho salario se utiliza como Índice en la determinación del límite máximo del salario base de cotización.**¹

Como se observa en la cita anterior, la reforma constitucional no es aplicable a la seguridad social, pues la primera tiene un fin económico y la segunda constituye un derecho de las personas.

La UMA busca evitar que los ingresos del estado se deprecien por la inflación, mientras que el salario mínimo general vigente (SM) responde al derecho de los trabajadores de contar con un salario digno que les permita subsistir y en consecuencia contar con una mejor pensión. La primera es para garantizar ingresos del Estado, la segunda para evitar la desigualdad y lograr una distribución de la riqueza equitativa que contribuya a la eliminación de la desigualdad social.

Por tal motivo la UMA no pueden ni debe ser utilizada para calcular las pensiones porque su valor es mu-

cho menor al del SMGV y por tanto perjudica el cálculo de las pensiones en detrimento del bienestar de los trabajadores y su derecho a contar con un ingreso digno. De hecho, desde que se implementó la UMA en 2016 y hasta la fecha ésta ha tenido un incremento de 54.97 por ciento, mientras que el SM se ha incrementado en un 282.19 por ciento, tal y como se observa en la siguiente gráfica:



Elaboración propia con base en datos del INEGI

En un inicio no hubo diferencia en la entrega de las pensiones porque en 2016 la UMA y el SM valían lo mismo, sin embargo para 2025 el salario mínimo es más del doble que la UMA, de tal forma que los ingresos que las personas pensionadas reciben, es muy menor a la equivalencia de lo que podían recibir por el salario:

Medida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
UMA	73.04	75.49	80.60	84.49	86.88	89.67	96.77	103.74	108.57	113.14
SM	73.04	80.04	88.36	102.68	123.22	141.70	172.87	207.44	248.93	278.80

Elaboración Propia con base en datos del INEGI

Es importante destacar que una pensión es una prestación económica que se le otorga al trabajador con base a una jubilación o por alguna situación de incapacidad, invalidez o viudez; esta prestación se deriva de manera directa de un trabajo realizado y se debe pagar teniendo como referencia el salario mínimo porque está directamente relacionada con el trabajo realizado por la persona trabajadora y el ingreso de la pensión debe ser correlativa a los ingresos que la persona percibió durante su actividad laboral, en caso contrario se corre el riesgo de una pensión que no le alcance para poder subsistir.

Esto es porque si una pensión se calcula en UMA automáticamente el pensionado dejará de percibir más de la mitad del sueldo que recibía cuando trabajaba, lo que supone una violación a su derecho de seguridad social y a disfrutar una vida digna como derecho humano.

Esto último ya se ha expresado en la siguiente jurisprudencia:

Desindexación del salario mínimo. La reforma constitucional en la materia no establece una regla absoluta de sustitución del salario mínimo por la unidad de medida y actualización (UMA), sino una regla de juicio aplicable caso por caso.

hechos: Una persona falleció como resultado de un atropellamiento en una carretera. Sus familiares demandaron a la propietaria del vehículo y a diversas aseguradoras una indemnización económica en términos del artículo **1915 del Código Civil para el Distrito Federal**, aplicable en la Ciudad de México. Se condenó a las demandadas al pago de una indemnización por el daño patrimonial y daño moral. En relación con el primero, la sala responsable interpretó que, aun cuando el artículo mencionado refiere al salario mínimo, debía atenderse a la UMA por mandato del artículo **123, Apartado A, fracción VI, constitucional** y los artículos **tercero y cuarto transitorios de la reforma constitucional de veintisiete de enero de dos mil dieciséis**. Esta interpretación fue cuestionada en amparo y el tribunal colegiado de circuito resolvió que la cuantificación del daño debía ser con referencia al salario mínimo y no a la UMA. Inconforme, una de las aseguradoras condenadas interpuso recurso de revisión.

Criterio jurídico: El artículo 123, Apartado A, fracción VI, constitucional no contiene una prohibición absoluta de utilizar el salario mínimo como base de cuantificación. Más bien, contiene una regla permisiva, pues el salario mínimo sí puede ser utilizado como índice, unidad, base, medida o referencia cuando es con fines acordes con su naturaleza. Se tiene una regla de juicio consistente en que una disposición normativa puede hacer uso del salario mínimo en lugar de la UMA cuando esto sea en atención a las propias finalidades y naturaleza del salario mínimo. Sólo el estudio de los casos concre-

tos dirá si se cumplen las condiciones de aplicación de esta regla de juicio, por lo que no hay una respuesta a priori sobre qué está cubierto por la prohibición de utilizar el salario mínimo contenida en el artículo 123 constitucional.

Justificación: La reforma constitucional de veintisiete de enero de 2016 pretendió desindexar el salario mínimo y reemplazarlo por la UMA en las leyes federales y locales que lo utilicen como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia. Esta reforma se instrumentó con la prohibición de utilizar el salario mínimo para fines ajenos a su naturaleza (artículo 123, Apartado A, fracción VI, constitucional) y con la orden de reemplazar toda referencia al salario mínimo por la UMA (artículos tercero y cuarto transitorios de la reforma constitucional). Ahora bien, en el proceso de reforma no se pretendía una regla categórica, pues las exposiciones de motivos destacan que la desvinculación del salario mínimo sería “de factores ajenos a su naturaleza”. Asimismo, en la discusión de la reforma se reiteró que el problema era el uso del salario mínimo en conceptos “ajenos al ámbito laboral que le da vida” y “para fines ajenos a su naturaleza laboral”. Además, una interpretación categórica de los artículos tercero y cuarto transitorios citados llevaría a resultados absurdos. Si no se lee implícitamente que la desindexación sólo es aplicable a ciertas leyes, la orden de suprimir las referencias al salario mínimo operaría también en la legislación laboral. En ese sentido, la prohibición de indexación y la correlativa obligación de modificación normativa no son absolutas. Lo que explica que los artículos transitorios estén redactados en términos categóricos (sin distinguir cuándo no debe cambiarse la referencia al salario mínimo por la UMA) es que el artículo 123 constitucional no establece una regla general sujeta a excepciones, sino que delimita el alcance de la prohibición y hay ciertos ámbitos a los que simplemente no es aplicable. La referencia a los “fines ajenos a la naturaleza del salario mínimo” es una delimitación en el ámbito de aplicación de la norma, no una cláusula de excepción o exención. De este modo, los artículos transitorios no distinguen por la simple razón de que sólo son aplicables cuando la prohibición del artículo 123 constitucional también lo es; es decir, cuando el uso del salario mínimo no corresponde con los fines acordes a su naturaleza. Sólo así tiene sentido que el Constituyente no haya

buscado una prohibición categórica y, al mismo tiempo, no haya matizado su lenguaje en el régimen transitorio.²

Así, como se advierte en lo anterior, el límite del manejo de la UMA es la materia laboral, y siendo las pensiones un derecho de seguridad social derivado del derecho al trabajo, es claro que éstas deberán ser reconocidas y calculadas con base en el Salario Mínimo.

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sustentado que una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna,

Por ello, y bajo el principio de progresividad establecido en el artículo primero de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, el presente punto de acuerdo insta a las autoridades en materia de seguridad social a calcular las pensiones de las personas trabajadoras con base en el salario mínimo general vigente. Así se emite la siguiente proposición con:

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión respetuosamente exhorta al Instituto Mexicano del Seguro Social a calcular y pagar las jubilaciones y/o pensiones de las personas trabajadoras con base en el salario mínimo general vigente, atendiendo a los principios de progresividad y máxima protección de los derechos.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión respetuosamente exhorta al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a calcular las jubilaciones y/o pensiones de los trabajadores con base en el salario mínimo general vigente atendiendo a los principios de progresividad y máxima protección de los derechos.

Notas

1 De decreto, que expide la Ley para determinar el Valor de la Unidad de Medida y Actualización, suscrita por los coordinadores de los grupos parlamentarios y diversos diputados. Palacio Legislativo de San Lázaro, miércoles 27 de abril de 2016

2 Amparo directo en revisión 3858/2023. Silvia Fuentes Valeria y otros. 13 de marzo de 2024. Cinco votos de los Ministros y las Ministras Loretta Ortiz Ahlf, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Ana Margarita Ríos Farjat, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Camilo Raziel Weichsel Zapata.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de marzo de 2025.

Diputado Rubén Ignacio Moreira Valdez (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/>