



DECRETO por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 2014

PROCESO LEGISLATIVO	
01	08-11-2011 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley del Seguro Social. Presentada por el Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez (PRI). Se turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social; y de Estudios Legislativos, Primera. Diario de los Debates, 8 de noviembre de 2011.
02	08-12-2011 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Seguridad Social; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona un segundo párrafo al artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Aprobado en lo general y en lo particular, por 61 votos en pro, 21 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 1 de diciembre de 2011. Discusión y votación, 8 de diciembre de 2011.
03	01-02-2012 Cámara de Diputados. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Se turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Hacienda y Crédito Público. Diario de los Debates, 1 de febrero de 2012.
04	04-12-2013 Cámara de Diputados. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, y de Hacienda y Crédito Público, con proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Aprobado en lo general y en lo particular, por 352 votos en pro, 73 en contra y 5 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria, 3 de diciembre de 2013. Discusión y votación, 4 de diciembre de 2013.
05	16-01-2014 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 2014.

08-11-2011

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley del Seguro Social.

Presentada por el Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez (PRI).

Se turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social; y de Estudios Legislativos, Primera.

Diario de los Debates, 8 de noviembre de 2011.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

(Presentada por el C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez, a nombre propio y de los CC. Senadores María de los Angeles Moreno Uriegas y Raúl José Mejía González, del grupo parlamentario del PRI)

- El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez: Con la venia de la Presidencia.

Quiero compartir con ustedes una iniciativa de reformas a la Ley del Seguro Social, que estamos presentando la Senadora María de los Angeles Moreno Uriegas, el Senador Raúl Mejía González y un servidor. Por supuesto es un tema que hemos compartido con el grupo parlamentario del PRI, hemos obtenido su disposición a apoyar esta iniciativa para efectos de registro y agilización, la firmamos los tres Senadores. Pero creo que también es un tema en el que ya hemos revisado y discutido todos los Senadores, el Pleno del Senado, y estoy convencido que podrá obtener su respaldo para convertirse en realidad.

Se trata de un tema que hace un año, en la sede anterior, estábamos tratando cuando al discutir el proyecto y en su momento el dictamen de Ley de Ingresos, revisamos la autorización que se estableció para que en el transcurso de este año se hiciera un trasvase de recursos de los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez y vida que son superavitarios, que con las primas que se cubren estos seguros y están sobrando recursos por más de 60 mil millones de pesos que se habían venido acumulando y se trasladaron al seguro de enfermedades y maternidad que es deficitario.

Esta autorización que choca con lo previsto en la Ley del Seguro Social se autorizó por única ocasión y lo que permite es una solución temporal a las necesidades de recursos financieros del IMSS.

Creo que podemos compartir que queremos los Senadores, y estoy seguro que en su oportunidad también los Diputados federales, apoyar, proteger, fortalecer al Instituto Mexicano del Seguro Social. Es una institución, la más grande de su tipo en América Latina, que atiende a más de 55 millones de mexicanos, que atiende diariamente entre consultas y urgencias médicas más de 500 mil personas. Que tiene cada día más de 4 mil operaciones quirúrgicas. En fin, es una institución fundamental para el país y tiene dificultades financieras para poder salir adelante.

La propuesta que está a su consideración contenida en la iniciativa consiste básicamente de dos elementos: Uno, el proponer un rebalanceo de primas de manera tal, que el Seguro Social pueda tener mejores condiciones y no estar buscando autorizaciones que chocan con la ley en función de que ya la historia nos ha dicho, los registros de los últimos años nos han dicho que las primas para los seguros de invalidez y vida, de riesgo de trabajo, digamos, están muy altos, no se requieren tan altos, están generando superávit en las reservas sectoriales y por el contrario, en el seguro de enfermedades y maternidad tenemos déficit.

¿Cómo proponemos resolverlo?

Haciendo el rebalanceo de primas, haciendo una propuesta distinta de cuánto debe ser la prima para cada seguro y esto adicionado con una facultad para el propio Instituto Mexicano del Seguro Social de forma que pueda revisar y, con base en estudios actuariales que lo sostengan y en el principio de solidaridad social que debe mantenerse en la seguridad social mexicana, pueda establecer cuál sería la prima para el seguro facultativo, para el seguro voluntario.

Estas dos propuestas están contenidas en los informes que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha presentado reiteradamente en el verano y año anterior. No implican un costo fiscal adicional, implican distribuir

de mejor manera los recursos en el propio Instituto Mexicano del Seguro Social entre los distintos seguros, implica la posibilidad de que no sea una carga adicional el seguro facultativo, el seguro voluntario y nos permite que podamos ponernos en la condición de estar atendiendo los problemas financieros del IMSS para el mediano y largo plazo.

Seguramente, cada cierto número de años las condiciones se modifican, se van cambiando y requerimos una revisión, ya estamos en ese momento. Estamos en el momento de revisar cómo corregimos la manera de financiar el Instituto Mexicano de Seguro Social. Esta sería una primer etapa, digámoslo así, en términos de que no tiene impacto fiscal, de que corrige algunas decisiones que ya se han desviado de la realidad, que podemos con esto empezar a fortalecer al IMSS, darle unas mejores condiciones, pero también nos importa poner sobre la mesa el compromiso de hace un año, el compromiso de que autorizaríamos este trasvase de recursos, esta transferencia de recursos por más de 60 mil millones de pesos, con una condicionante que se aceptó, que se acordó, que implica que nos pongamos a revisar el problema de fondo, el problema de darle sostenibilidad financiera al Instituto para el mediano y largo plazo.

Sabemos que esto implica una redefinición de los recursos, de las prioridades, de la manera como resolvemos a qué tenemos que dedicarle recursos en el país. En su caso tendría implicaciones de costos fiscales. Es una cuestión que sabemos que no es sencilla, pero que creemos que debemos ponerla sobre la mesa.

Ha sido la posición del grupo parlamentario del PRI que hemos compartido, que hay temas que a veces preferimos evitar porque son incómodos, pero el país lo necesita, el país requiere que tengamos un Instituto Mexicano del Seguro Social sólido, confiable y con seguridad financiera. Esa es la propuesta que está a su consideración y que esperamos aprobar, incluso, antes de que termine este periodo.

Muchas gracias.

Iniciativa

“Los suscritos, **Rogelio Humberto Rueda Sánchez, María de los Angeles Moreno Uriegas y Raúl José Mejía González**, Senadores de la LXI Legislatura del H. Congreso de la Unión, ejerciendo la facultad señalada en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta H. Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la **Ley del Seguro Social**, con base en la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución fundamental del Estado mexicano. El país no podría entenderse sin el IMSS. Desde su creación formal el 19 de enero de 1943 por Decreto del entonces Presidente de la República Manuel Avila Camacho, tuvo la finalidad de dar servicios de salud y de seguridad social a su población afiliada. Al día de hoy esta población asciende a más de 55.7 millones de mexicanos. Cada día el IMSS otorga 456 mil consultas médicas, brinda más de 48 mil servicios de urgencias, realiza cerca de 4 mil intervenciones quirúrgicas, y atiende 1,249 partos. Es la institución de su género más grande de Latinoamérica.

El IMSS atiende a sus afiliados a través de dos regímenes. A saber, el obligatorio que deriva esencialmente de una relación laboral por la cual se obliga el aseguramiento, así como y el régimen voluntario en la que la afiliación es producto de una decisión individual, o bien colectiva. El primero de dichos regímenes está integrado por los seguros de:

1. Riesgos de Trabajo (SRT);
2. Enfermedades y Maternidad (SEM);
3. Invalidez y Vida (SIV);
4. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV); y

5. Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

El denominado régimen voluntario incluye al Seguro de Salud para la Familia y el Seguro Facultativo.

Con independencia de lo anterior es menester destacar que el IMSS también cubre a sus trabajadores y empleados de confianza, mismos que superan los 310 mil. En lo que se refiere a los primeros la relación laboral se rige por un contrato colectivo y destaca el otorgamiento de todas las prestaciones, tanto en especie como en dinero, del espectro de seguros que integran el régimen obligatorio.

Por su destacada carga sobresale el peso financiero que implica el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, y dentro de este el que se otorga a pensionados y sus beneficiarios mejor conocido como *Gastos Médicos de Pensionados* o *GMP*.

Por último también se destaca por su importancia el programa IMSS-Oportunidades que se otorga en primer y segundo niveles, y en adición a su derechohabencia a la población que no goza de seguridad social y que a la fecha asciende a más de 10.5 millones de personas.

De esta manera el IMSS, a pesar de numerosas reformas que han buscado preservar su viabilidad como las de 1997 y 2001 entre otras, sigue viendo amenazada su futuro institucional dadas las crecientes cargas financieras que el otorgamiento de sus servicios supone.

A la situación anterior también confluye de manera relevante la transición demográfica y epidemiológica que ha tenido el país. Esta se caracteriza fundamentalmente por el envejecimiento de su población derechohabiente por un lado, y por el otro por la mayor y creciente prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas de alto costo entre su población adulta.

De esta forma el IMSS ha señalado en sus Informes al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto 2009-2010 y 2010-2011 los apremios financieros que le apremian y que de no atenderse de manera inmediata ponen en riesgo serio su viabilidad financiera futura.

Es así como, de continuar la situación como está, para el 2016 se esperaría un saldo negativo en reservas operativas totales por un monto cercano a los 40 mil mdp. Asimismo, el monto a valor presente del déficit esperable para el periodo 2011-2050 de los seguros que opera el IMSS asciende a 13.4% del PIB, es decir casi 1.9 billones de pesos.

Lo anterior sin detrimento de que para el ejercicio 2011 el Congreso de la Unión le autorizó al Ejecutivo Federal realizar por vez única y con carácter excepcional una transferencia de las reservas de los seguros superavitarios de Invalidez y Vida, así como del de Riesgos de Trabajo a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad, que es en el cual se experimentan las mayores cargas financieras, particularmente en su esquema de GMP. Baste decir que el déficit a valor presente tan solo del Seguro de Enfermedades y Maternidad por el periodo 2010-2050 asciende a 17.5 puntos del PIB actual, y de estos el GMP representa 13 puntos.

Dicha transferencia fue determinada, según informó el propio Director General del IMSS en comparecencia ante comisiones senatoriales de marzo pasado, en un monto que asciende a los 61,222 mdp. Solo para dar una idea del monto de la citada transferencia baste decir que es una cantidad mayor al presupuesto total de los estados de Tlaxcala, Zacatecas, Colima, Morelos, Baja California Sur, Aguascalientes y Querétaro.

Es así como en los últimos informes que el H. Consejo Técnico del IMSS le ha presentado al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión, ha formulado una serie de recomendaciones tendientes a atender un problema inminente, como lo es el ahorcamiento financiero de la institución.

A la fecha el Ejecutivo federal no ha presentado iniciativa alguna al respecto, y por lo que se refiere al Congreso esta iniciativa que nos ocupa va dirigida a proponer algunas de las soluciones que se necesitan. Esto se hace en una actitud de responsabilidad que pretende evitar el simplemente heredara problemas cuyos perfiles son ya claramente apreciables y definidos a futuros gobiernos en detrimento de las generaciones actuales y venideras.

De esta forma esta iniciativa tiene como objetivo rebalancear las primas entre el Seguro de Invalidez (SIV) y el Seguro de Enfermedades y Maternidad y su esquema de GMP. En este sentido se propone bajar la prima, es decir la suma de las cuotas y aportaciones del SIV, del 2.5% actual al 1.75%. En contrapartida se eleva la prima de contribución de GMP del 1.5% del Salario Base de Cotización (SBC) del 1.5% actual al 2.25 del SBC.

Es de señalar que esta medida no tiene costo fiscal toda vez que lo que se deja de aportar al SIV ahora se hará a favor de esquema de GMP previsto en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social (LSS). El monto aproximado de esta transferencia será de 75,250 millones de pesos anuales a valor actual estimando que el SBC promedio actual es de 237.86 pesos y una base de 14,006,404 asegurados directos.

De manera similar se propone incorporar un mecanismo de actualización de las cuotas establecidas en el artículo 242 de la LSS que representan la aportación directa de los beneficiarios del Seguro de Salud para la Familia (SSFAM). Es claro que las cuotas actuales representan una parte muy menor del costo que la provisión del seguro supone.

Hoy en día la base de asegurados del SSFAM es de 485,490 personas. Este seguro está financiado por las cuotas de los beneficiarios, como ya se señaló, y las aportaciones del Estado. A la fecha la cuota promedio de los beneficiarios es de 4,030.4 pesos y según estimaciones del Consejo Técnico la cuota de equilibrio debiera ser de 16,761.5 pesos. Lo anterior en atención a que la mayoría de los beneficiarios de este seguro son de edades adultas por lo que su atención médica resulta costosa en atención a fenómenos como la transición demográfica y epidemiológica señalada con anterioridad.

Con la tendencia actual se espera que el SSFAM tenga un déficit de 4,473 mdp, y lo que resulta más grave es que el valor presente estimado de su déficit para el periodo 2011-2050 se estima en 172,782 mdp equivalente al 1.2% del PIB actual.

Por ello, se propone que a partir de marzo del 2017 sea ya el H. Consejo Técnico quien determine las cuotas, previos análisis del perfil demográfico y epidemiológico de los beneficiarios y la realización de los estudios actuariales correspondientes. Lo anterior sin detrimento del principio de solidaridad social el cual supone un apoyo significativo por parte del Estado.

De esta manera se propone iniciar la solución a la grave problemática de una institución fundamental del país, como ya se señaló.

Así, y de conformidad con lo anteriormente expuesto, se propone la discusión y en su caso, aprobación del siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

UNICO.- Se reforman los artículos 25 y 147, y se reforma y, adiciona un segundo párrafo al artículo 242, todos de la Ley del Seguro Social, para quedar como siguen:

Artículo 25. -----.

Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de dos punto veinticinco sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto quinientos setenta y cinco por ciento, a los trabajadores el cero punto cinco mil seiscientos veinticinco por ciento y al Estado el cero punto mil ciento veinticinco por ciento.

Artículo 147. A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el seguro de invalidez y vida el uno punto doscientos veinticinco y el cero punto cuatro mil trescientos setenta y cinco por ciento sobre el salario base de cotización, respectivamente.

Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.

El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

Artículo 243. -----.

TRANSITORIO

UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el primero de febrero del año dos mil doce.

Salón de sesiones del Senado de la República, a 8 de noviembre de 2011.

Atentamente

Sen. Rogelio Humberto Rueda Sánchez.- Sen. María de los Angeles Moreno Uriegas.- Sen. Raúl José Mejía González.

- **El C. Presidente González Morfín:** Muchas gracias, Senador Rueda Sánchez. Se turna la iniciativa a las Comisiones Unidas de Seguridad Social; y de Estudios Legislativos, Primera.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA UN SEGUNDO PARRAFO AL ARTICULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

(Dictamen de primera lectura)

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD; INVALIDEZ Y VIDA.

Noviembre, 2011.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones que suscriben, les fue turnada para su estudio y elaboración del dictamen correspondiente de la Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, remitida por la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores.

Los Ciudadanos Senadores integrantes de estas Comisiones realizaron diversos trabajos a efecto de revisar el contenido de la iniciativa, con el objeto expresar sus observaciones y comentarios a la misma e integrar el presente dictamen.

Estas Comisiones Unidas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 72 a) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85 numeral 2, inciso a), 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 113, numeral 2, 117, 182, 183 numeral 3 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a la consideración de la Asamblea el presente dictamen, con base en la siguiente:

I. Metodología de Trabajo

Las Comisiones Dictaminadoras realizaron el análisis de esta iniciativa conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el capítulo de "Antecedentes" se describe el trámite que da inicio al proceso legislativo, a partir de la fecha en que fue presentada esta iniciativa ante el pleno de la Cámara de Senadores.

En el capítulo de "Contenido de la Iniciativa" se hace una descripción de la iniciativa presentada por los proponentes.

En el capítulo de "Consideraciones" los integrantes de las Comisiones Dictaminadoras realizan una valoración de los proyectos en base al contenido de diversos ordenamientos legales aplicables a la materia.

En el capítulo de "Modificaciones" se precisan los cambios realizados a la Iniciativa con Proyecto de Decreto presentada con el objeto de sustentar su viabilidad desde el punto de vista jurídico.

II. ANTECEDENTES

El 8 de noviembre de 2011 fue turnada a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y Estudios Legislativos, Primera; la Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, suscrita por los senadores Rogelio Humberto Rueda Sánchez, María de los Ángeles Moreno Uriegas y Raúl José Mejía González, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

III.- CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Los proponentes señalan que a pesar de numerosas reformas a la Ley del Seguro Social como las de 1997 y 2001 entre otras, sigue siendo incierto el futuro del Instituto Mexicano del Seguro Social, dadas las crecientes cargas financieras derivadas de la alta demanda en el otorgamiento de sus servicios a población derechohabiente.

Los suscritos señalan que de conformidad con los Informes que ha rendido el Instituto Mexicano del Seguro Social al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto 2009-2010 y 2010-2011, de no atenderse de manera inmediata la situación financiera por la que atraviesa el Instituto, para el 2016 se esperaría un saldo negativo en reservas operativas totales por un monto cercano a los 40 mil millones de pesos. Asimismo, el monto a valor presente del déficit esperable para el periodo 2011-2050 de los seguros que opera el IMSS asciende a 13.4% del PIB es decir, casi 1.9 billones de pesos, lo que pondría en riesgo su viabilidad financiera futura.

Lo anterior sin detrimento de que para el ejercicio 2011 el Congreso de la Unión le autorizó al Ejecutivo Federal realizar por única vez y con carácter excepcional *transferencia de las reservas de los seguros superavitarios de Invalidez y Vida*, así como del de *Riesgos de Trabajo* a la Reserva Financiera y Actuarial del *Seguro de Enfermedades y Maternidad*, que es en el cual se experimentan las mayores cargas financieras, particularmente en su esquema de Gastos Médicos a Pensionados. Baste decir que el déficit a valor presente tan solo del Seguro de Enfermedades y Maternidad por el periodo 2010-2050 asciende a 17.5 puntos del PIB actual, y de estos el GMP representa 13 puntos.

Dicha transferencia fue determinada, según informó el Director General del IMSS, Mtro. Daniel Karam Toumeh en comparecencia ante comisiones senatoriales el pasado 2 marzo del año en curso, en un monto que asciende a los \$61,222 millones de pesos. Es así como en los últimos informes que el H. Consejo Técnico del IMSS ha presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, ha formulado una serie de recomendaciones tendientes a atender este problema financiero de la institución.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS,
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

Los proponentes plantean *rebalancear las primas entre el Seguro de Invalidez (SIV) y el Seguro de Enfermedades y Maternidad y su esquema de Gastos Médicos a Pensionados*. En este sentido proponen reducir la prima, es decir, la suma de las cuotas y aportaciones del SIV, del 2.5% actual al 1.75%. En contrapartida elevar la prima de contribución de GMP del 1.5% del Salario Base de Cotización (SBC) del 1.5% actual al 2.25 del SBC.

En este tenor, el oficio 0952170500/083 enviado el pasado 31 de marzo del año en curso por el Director General del IMSS, Mtro. Daniel Karam Toumeh, al Senado de la República, contiene el estudio actuarial de los Seguros de Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; y de Riesgos de Trabajo, y propone el *rebalanceo de primas de dichos seguros*, en virtud de que el Seguro de Enfermedades y Maternidad, enfrenta fuertes presiones financieras producidas por factores diversos mientras los Seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo presentan un balance positivo con excedentes financieros proyectados aún para el largo plazo.

Esta propuesta consiste en transferir de la actual prima del 0.75% del Seguro de Invalidez y Vida, al financiamiento de las prestaciones en especie de los GMP, que pasaría de la actual prima de 1.5% a la de 2.25% del salario base de cotización. La transferencia se haría de forma tal, que tanto los patrones como los trabajadores y el Gobierno Federal continuarían participando en el Seguro de Enfermedades y Maternidad en la misma proporción en que lo hacen actualmente.

Por lo que se refiere al Seguro de Riesgos de Trabajo, al disponerse del excedente de las reservas de este seguro y con base en la siniestralidad esperada incluyendo los costos del servicio médico de las pensiones provisionales, la prima promedio actual, que se calcula en 1.80% del salario base de cotización, prácticamente se encontraría en equilibrio, por lo que no requeriría ajuste alguno.

De acuerdo con el IMSS, con estas medidas se evitarían que a futuro se sigan acumulando excedentes de recursos en las reservas correspondientes, además de que se lograría una mejor distribución de cuotas obrero patronal por cada seguro.

En el cuadro comparativo siguiente, se pueden observar las propuestas.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD; INVALIDEZ Y VIDA.

TEXTO ACTUAL	INICIATIVA
<p>Artículo 25. En los casos previstos por el artículo 23, el Estado aportará la contribución que le corresponda en términos de esta Ley, independientemente de la que resulte a cargo del patrón por la valuación actuarial de su contrato, pagando éste, tanto su propia cuota como la parte de la cuota obrera que le corresponda conforme a dicha valuación.</p> <p>Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de <u>uno punto cinco por ciento</u> sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el <u>uno punto cero cinco por ciento</u>, a los trabajadores el <u>cero punto trescientos setenta y cinco por ciento</u> y al Estado el <u>cero punto cero setenta y cinco por ciento</u>.</p>	<p>Artículo 25.</p> <p>Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de <u>dos punto veinticinco</u> sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el <u>uno punto quinientos setenta y cinco por ciento</u>, a los trabajadores <u>el cero punto cinco mil seiscientos veinticinco por ciento</u> y al Estado el <u>cero punto mil ciento veinticinco por ciento</u>.</p>
<p>Artículo 147. A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el seguro de invalidez y vida el <u>uno punto setenta y cinco por ciento y el cero punto seiscientos veinticinco por ciento</u> sobre el salario base de cotización, respectivamente.</p>	<p>Artículo 147. A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el seguro de invalidez y vida el <u>uno punto doscientos veinticinco y el cero punto cuatro mil trescientos setenta y cinco por ciento</u> sobre el salario base de cotización, respectivamente.</p>

En otro orden de ideas, los suscritos plantean de manera similar incorporar un mecanismo de actualización de las cuotas establecidas en el artículo 242 de la Ley del Seguro Social que representan la aportación directa de los beneficiarios del Seguro de Salud para la Familia (SSFAM). Es claro que las cuotas actuales representan una parte muy menor del costo que la provisión del seguro supone.

De acuerdo con los proponentes, hoy en día la base de asegurados del SSFAM es de 485,490 personas. Este seguro está financiado por las cuotas de los beneficiarios y las aportaciones del Estado. A la fecha la cuota promedio de los beneficiarios es de \$4,030.4 pesos y según estimaciones del Consejo Técnico la cuota de equilibrio debiera ser de \$16,761.5 pesos. Lo anterior en atención a que la mayoría de los beneficiarios de este seguro son de edades adultas por lo que su atención médica resulta en costos mayores por fenómenos como la transición demográfica y epidemiológica señalada con anterioridad.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS,
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

Con la tendencia actual se espera que el SSFAM tenga un déficit de \$4,473 millones de pesos, y lo que resulta más grave es que el valor presente estimado de su déficit para el periodo 2011-2050 se estima en \$172,782 millones de pesos, equivalente al 1.2% del PIB actual.

Por ello se propone que sea el H. Consejo Técnico quien determine las cuotas, previos análisis del perfil demográfico y epidemiológico de los beneficiarios y la realización de los estudios actuariales correspondientes, sin detrimento del principio de solidaridad social, el cual supone un apoyo significativo por parte del Estado.

Correspondiendo al texto, de acuerdo con el estudio actuarial del IMSS, actualmente la Ley del Seguro Social no prevé un mecanismo que permita ajustar las cuotas en congruencia con la dinámica de la demanda de la población en el acceso a servicios de atención médica, que constituye para el Instituto una herramienta necesaria para conservar el equilibrio financiero de este Seguro, de manera que la ampliación de su cobertura no represente demérito en la calidad y oportunidad de los servicios que el IMSS otorga a los derechohabientes. Así, se estima conveniente facultar al Consejo Técnico del IMSS, quien determine el importe de las cuotas del Seguro de Salud para la Familia, mediante la realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, de tal manera que el ajuste a las mismas responda con oportunidad a la satisfacción de la demanda de servicios médicos de la población no derechohabiente, manteniendo la calidad de dichos servicios.

En el cuadro comparativo siguiente, se pueden observar las propuestas.

TEXTO ACTUAL	INICIATIVA
<p>Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la <u>cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan</u>. Las cuotas serán calculadas de acuerdo a la siguiente tabla, la cual será actualizada en febrero de cada año de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año calendario anterior.</p>	<p>Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.</p> <p><u>El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.</u></p>

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD; INVALIDEZ Y VIDA.

Edad del miembro de la familia en años cumplidos	Cuota total en moneda nacional por miembro del grupo de edad señalado	
0 a 19	889.	
20 a 39	1,039.	
40 a 59	1,553.	
60 o más	2,337.	
El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.		El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

IV. CONSIDERACIONES

Primera.- Estas comisiones dictaminadoras coinciden con los proponentes en que el Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución fundamental del Estado Mexicano. Al día de hoy el número de población afiliada asciende a más de 55.7 millones de mexicanos. Cada día el IMSS otorga 456 mil consultas médicas, brinda más de 48 mil servicios de urgencias, realiza cerca de 4 mil intervenciones quirúrgicas y atiende 1,249 partos. Es la institución de su género más grande de Latinoamérica.

Segunda.- De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 6 de la *Ley del Seguro Social*, el Seguro Social comprende el régimen *obligatorio* y *voluntario*.

El artículo 11 de dicho marco legal establece que el régimen obligatorio comprende los seguros de:

I. *Riesgos de trabajo*;

II. *Enfermedades y maternidad*;

III. *Invalidez y vida*;

IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

V. Guarderías y prestaciones sociales.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS,
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

Y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 240 de este ordenamiento legal, *el régimen voluntario incluye el seguro de salud para la familia*, en el que todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

En este contexto, se consideró, una aportación del Gobierno Federal por cada familia asegurada, igual a la cuota fija que cubre para el financiamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad tratándose de los Sujetos del Régimen Obligatorio.

Al 31 de diciembre de 2010, el número de personas aseguradas en el SSFAM totalizó 485,490.

Tercera.- El Seguro de Salud para la Familia (SSF) se financia con el pago de una *cuota fija* que cualquier persona que no sea sujeto del Régimen Obligatorio tiene la opción de celebrar un contrato con el IMSS para que él y su familia tengan derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad; así como con una contribución del Estado.

Actualmente la Ley del Seguro Social no prevé un mecanismo que permita ajustar las cuotas en congruencia con la dinámica de la demanda de la población en el servicio de atención médica, la cual está determinada por:

- a) Las transiciones demográficas y epidemiológicas, principalmente.
- b) Un incremento en el índice de enfermedades asociadas con la edad avanzada, generalmente, de carácter crónico degenerativo, de diagnóstico y tratamiento más complejo y oneroso.

No obstante, la Ley otorga facultades al H. Consejo Técnico para administrar el SSF, así como realizar las acciones necesarias para vigilar su equilibrio financiero y con ello asegurar la prestación del servicio fundamentado en las disposiciones legales siguientes:

“Artículo 251. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;”

“Artículo 263. El Consejo Técnico es el órgano de gobierno...”

“Artículo 264. El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes;

II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en esta Ley;”

Cuarta.- De acuerdo con el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2010-2011, el SSFAM al 31 de 2010, tuvo un déficit de operación de \$4,101 millones de pesos bajo el escenario del registro parcial pleno del CNP (Costo Neto del Periodo) de las obligaciones laborales del Instituto, mientras que su déficit se incrementa a \$23,706 millones de pesos con efecto de reconocimiento pleno de estas obligaciones. Bajo ese segundo escenario, los ingresos de 2010 del SSFAM fueron de \$2,440 millones de pesos y los gastos de \$26,146 millones de pesos que corresponden a 1,071.6% del total de los ingresos.

Este informe destaca que, el SSFAM ha mostrado déficits de operación durante todos los años del periodo 2006-2010.

Los escenarios para 2012-2013 consideran ingresos de \$1,976 y \$2,088 millones de pesos en cada año. Los gastos se proyectan en \$12,590 y \$12,217 millones de pesos, con un déficit en ambos años de \$10,614 y \$10,129 millones de pesos. De manera similar el seguro presenta déficits aunque de menor magnitud, para el periodo 2011-2013 bajo el escenario sin registro pleno del CNP del RJP (Régimen de Jubilaciones y Pensiones).

Todas las familias que voluntariamente se incorporan al SSFAM contribuyen anualmente con una cuota que se fija con base en las edades de cada uno de sus miembros. Para 2011 esta cifra va de \$1,321 pesos anuales para los asegurados cuya edad es entre 0-19 años a \$3,472 pesos anuales para aquellos cuya edad es de 60 años y más.

Quinta.- Estas dictaminadoras coinciden plenamente con los proponentes en que es *necesario realizar un rebalanceo de primas* en los seguros de Invalidez y Vida (SIV), y de Riesgo de Trabajo (SRT) toda vez que presentan un superávit y, en consecuencia, se han acumulado las reservas financieras y actuariales que se establecen en la Ley del Seguro Social.

Sin embargo, de acuerdo con el Informe Financiero al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto 2009-2010, el Seguro de Enfermedades y Maternidad enfrenta un déficit considerable, siendo este la principal causa de los problemas financieros del IMSS.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS,
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

En el horizonte 2010-2050, el valor presente del déficit actuarial del SEM-GMP equivale al 13.0% del PIB, mientras el SEM-A representa un déficit de 5.4% del PIB. Esto implica que la presión de gasto en el SEM está siendo generada por los pensionados, debido a los efectos de la transición epidemiológica y demográfica que está viviendo la población en México; los mexicanos tendemos a vivir más años y a sufrir en edades avanzadas enfermedades de mayor costo de atención.

No obstante, desde el punto de vista jurídico y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 73 fracción VII en relación con el artículo 74 primer párrafo de la fracción IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por estar relacionado con el tema de contribuciones contempladas en la Ley de Ingresos, la discusión en torno al rebalanceo de primas entre los seguros descritos, necesariamente tendrá que ser resuelta en primer término por la Cámara de Diputados toda vez que constitucionamente es la Colegisladora el órgano competente para iniciar su discusión.

V. MODIFICACIONES

Estas comisiones dictaminadoras consideran oportuno que la entrada en vigor de la reforma, sea a partir *del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación*, previendo el caso de que el proceso legislativo de la reforma no concluya en el presente periodo ordinario de sesiones y no a partir del 1 de febrero de 2012 como lo prevee la iniciativa.

VI. RESOLUTIVO

En virtud de las consideraciones vertidas, las Comisiones que suscriben el presente, someten a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente:

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma y adiciona un segundo párrafo al artículo 242 de la Ley del Seguro Social, para quedar como siguen:

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS.
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.

El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

TRANSITORIO

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

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS,
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

COMISION DE SEGURIDAD SOCIAL

Sen. Minerva Hernández Ramos
Presidenta

Sen. Ricardo Fidel Pacheco Rodríguez
Secretario

Sen. Rosalinda López Hernández
Secretaria

Sen. Heladio Elías Ramírez López
Integrante

Sen. Jorge Legorreta Ordorica
Integrante

Sen. José Isabel Trejo Reyes
Integrante

Sen. Jose Antonio Badía San Martín
Integrante

Sen. Héctor Pérez Plazola
Integrante

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS,
PRIMERA; EN RELACION AL REBALANCEO DE LOS
SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD;
INVALIDEZ Y VIDA.

COMISION DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS PRIMERA

Sen. Rogelio Humberto Rueda Sánchez
Presidente

Sen. Adriana González Carrillo
Secretaria

Sen. José Guadarrama Márquez
Secretario

Sen. Ángel Alonso Díaz Caneja
Integrante

Sen. Dante Delgado Rannauro
Integrante

12

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta de hoy, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **El C. Secretario Rivera Pérez:** Consulte a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** Queda de primera lectura.

08-12-2011

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Seguridad Social; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona un segundo párrafo al artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 61 votos en pro, 21 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 1 de diciembre de 2011.

Discusión y votación, 8 de diciembre de 2011.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SEGURIDAD SOCIAL; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

(Dictamen de segunda lectura)

(La primera lectura se encuentra en el Diario No. 29, de fecha 1° de diciembre de 2011)

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **El C. Secretario Herviz Reyes:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** Muchas gracias. Informo a la Asamblea que el dictamen que nos ocupa consta de un solo artículo, por lo cual se discutirá en lo general y en lo particular en un solo acto. En consecuencia, está a discusión.

Tiene la palabra el Senador Pablo Gómez, en contra.

- **El C. Senador Pablo Gómez Alvarez:** Señoras y señores legisladores:

Una familia actualmente puede inscribirse de manera voluntaria en el Seguro Social pagando una cuota por cada uno de los miembros de la familia, y tenemos una ley votada por el Congreso y expedida por el Congreso, la Ley del Seguro Social que establece las cuotas según rangos de edad: de 0 a 19, de 20 a 29, de 30 a 40, de 50 en adelante, algo así, claro que la cuota va subiendo.

Lo que se consulta al Senado es eliminar estas cuotas y autorizar al Consejo Técnico del Instituto para fijar las que este Consejo quiera, supuestamente con base en los estudios actuariales, ¿por qué? La respuesta es muy sencilla, quieren aumentarlas.

Estas cuotas fijadas en la ley se actualizan cada año, cada mes de febrero, pero se actualizan de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, no más. Lo que se busca con esta reforma es que el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social ponga las cuotas que quieran, según unos estudios actuariales.

A ver, ¿de qué se trata? Este gobierno hace mucha publicidad de la universalidad de los servicios médicos. Miren, los países donde la medicina es universal es un solo sistema, en México tenemos varios sistemas

públicos de medicina. Tenemos el sistema de los no tan pobres y pobres, y el sistema de los muy pobres; medicina de un nivel medio alto y medicina de un nivel bajo.

El Seguro Popular no abarca todas las enfermedades y todos los tratamientos, ¿se puede hablar de universalidad de los servicios médicos? No se puede hablar, más que en una propaganda de la televisión o de la radio.

Este proyecto tiene que ver con el asunto porque el Sistema de Seguro Voluntario Familiar permite a la gente pagar sus cuotas sin tener una relación como asalariado, de tipo laboral, y hay gente que acude a este sistema, que no es gratuito, naturalmente, la medicina en México no es gratuita por definición, por estructura, y se inscribe en el Seguro, cada año le aumentan la cuota en función del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Las modificaciones en el índice no deben pagar mayor incremento, porque la medicina, hablando de cuotas de pago a los servicios médicos, pues no debe de estar por encima de los incrementos del Índice General de Precios al Consumidor, elevarlo más es una injusticia, es considerar a la medicina no como un servicio básico, sino como algo más sometido al incremento de los costos, de los servicios médicos que se prestan. Pero los costos del servicio médico que se presta pueden depender de muchas cosas, no sólo de los salarios de los médicos y personal paramédico, sino del aumento del costo de la infraestructura médica, pero también de otras cosas que tienen que ver con el número de asegurados.

Yo en alguna ocasión propuse que los REPECOS que pagan impuestos en lugar de dejárselos a los estados, que ni se los cobran, deberían, ese impuesto, acreditarse como cuotas del Seguro Social, y van a ver que todos pagan, y van a ver que se recauda muchísimas veces más de lo que se recauda ahora, y van a ver que se regulariza la recaudación de los llamados REPECOS, o sea, de los Pequeños Contribuyentes, y van a ver que aumenta el número de derechohabientes del Seguro Social, y van a ver que el aumento genera economías en la operación del Seguro Social por el volumen de afiliados, y van a ver que el Seguro Social tendría más dinero y funcionaría mejor, pero no quieren, porque la Secretaría de Hacienda dice que esa no es buena idea.

Yo nunca he visto que de la Secretaría de Hacienda vengan buenas ideas, francamente, no quieren, se niegan. Más dinero al Seguro Social, mayor número de derechohabientes, mayores economías de escala, vamos a decirlo en términos empresariales, pero no quieren.

Señoras y señores Senadores, les pido que voten en contra de este proyecto, que no permitan que se aumenten las cuotas a los asegurados por la vía voluntaria de seguro médico de las familias, que mantengamos la línea de que el incremento de las cuotas es automático y no puede ser mayor que las modificaciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor, mínimamente defendamos la idea de que el servicio médico no es un artículo de lujo, o un servicio de lujo, sino es, y debe tener el tratamiento de un servicio básico, indispensable y que las pocas familias, relativamente pocas, que tienen este seguro y que están afiliados al Seguro Social, que no tienen Seguro de Gastos Médicos Mayores, que por lo demás es un robo en despoblado porque no hay leyes que regulen muchos aspectos del funcionamiento de estas instituciones aseguradoras, es un gran negocio y una competencia horrible entre ellas.

Yo les pido que no cometamos una injusticia, porque lo que quieren es aumentar las cuotas más allá de lo que señala anualmente el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Pido atentamente que se vote en contra de este proyecto.

Muchas gracias.

(Aplausos)

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Pablo Gómez. Tiene la palabra para fundamentar su voto el Senador Tomás Torres Mercado.

- **El C. Senador Tomás Torres Mercado:** Muchas gracias, señor Presidente.

Miren, en sus términos suscribiría lo que el Senador Pablo Gómez ha dicho, quiero, sin embargo, agregar, efectivamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social no es un ente de beneficencia pública, este organismo

tripartita, gobierno, patronos y trabajadores aportan para hacer factible a través de ramos de aseguramiento, contraprestaciones a quien tiene una relación laboral, a quien tiene una relación formal en términos de la Ley del Seguro Social.

Lo cierto es que la nueva Ley del Seguro Social vigente, a partir de julio de 1997, este régimen de seguro de salud para la familia, tiene un fundamento eminentemente de solidaridad social, es decir, en la ley se establecieron grupos de edad y cuotas anuales.

Dice el artículo 240, de cero a 19 años, de 20 a 39 años, de 40 a 59 y de 60 y más años, por razón de que la prima es superior, es más costoso, el más elevado, por supuesto, la cuota anual que actualiza el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¿Qué plantea la reforma del 242? ¿En dónde está la novedad? De que en este momento hay una cuota anual que se actualiza a partir de la vigencia de julio de 1997, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

¿En qué consiste la reforma? De que ya no va a haber piso. ¿Cuánto paga un adulto mayor de 60 años? Hay que hacer el ejercicio; el piso era dos mil 337 pesos y se va incrementando de esa fecha a esta, anualmente emite el acuerdo el Consejo Técnico.

¿Pero por qué? Yo no votaré a favor. Primero, porque pierde el carácter de solidaridad social y le da un soporte eminentemente financiero, ese va a ser el criterio, el desfinanciamiento de este seguro no tiene que ver con él, es el desfinanciamiento todo del esquema.

Nosotros estamos presentando, por cierto, el día de hoy, una iniciativa para generar un balance reduciendo la cuota de invalidez y vida, incrementando la cuota en maternidad y enfermedad. Ahí está nuestra iniciativa y viene en la Gaceta.

Pero les voy a señalar por qué no, porque si el gobierno federal, y no cuestiono, sino lo reconocería, tiene un sistema de Seguro Popular para población que no dispone o porque no tiene un empleo formal, que haga la transferencia actuarial, ¿qué no están ustedes planteando que México debe transitar a un sistema de salud? Entonces se rompe con ese principio.

Dicho de otro modo, el que recibe atención médica en el IMSS, o la paga o no la recibe, salvo por ahí en una urgencia real, pero tiene sus costos unitarios. ¿Por qué no votar a favor? Porque el seguro de salud para la familia, compañeros de la Comisión de Seguridad Social, da cobertura a hijos de trabajadores migrantes, porque pagan su cuota anual, y atienden a hijos de familias de migrantes. No se puede votar a favor, no se debe votar a favor.

No se debe votar a favor porque compite con un principio fundamental de solidaridad social, y porque el Congreso no debe abdicar en su facultad de establecer cuáles son las reglas para la determinación de un seguro de salud para la familia, para trabajadores independientes y para familias de migrantes.

Yo les hago una invitación muy fraterna, de que no le demos un argumento financiero por sobre la solidaridad y el deber del Estado de garantizar, cuando menos, la enfermedad y maternidad a las familias de trabajadores independientes y de hijos de migrantes.

Muchas gracias por su atención.

(Aplausos)

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Torres Mercado.

Tiene la palabra también, en pro del dictamen, la Senadora Minerva Hernández Ramos, del grupo parlamentario del PAN.

- **La C. Senadora Minerva Hernández Ramos:** Con su permiso, señor Presidente.

Yo quiero hacer 2 consideraciones: Una, desde luego, desde el punto de vista financiero; pero la otra, desde el punto de vista estrictamente jurídico.

En primer lugar, quisiera decir que este seguro conocido como Seguro de Salud para la Familia, no es una prestación social que proporcione el Estado, sino es una especie de contratación de un seguro médico de carácter privado entre el Seguro Social y un particular.

Actualmente, este seguro es deficitario, por un lado, en razón de que las primas actuales están muy por debajo del costo que representa la prestación de los servicios que cubre.

Y por el otro, la Ley del Seguro Social vigente, no establece un mecanismo que permita ajustar las cuotas en congruencia con la dinámica de la demanda de la población en el servicio de atención médica, la cual está determinada por las transiciones demográficas, epidemiológicas, principalmente, pero también por el índice de enfermedades asociadas con la edad avanzada. Generalmente estas enfermedades son de carácter crónico degenerativo, de diagnóstico y tratamiento más complejo y más oneroso, en este sentido, es necesario mencionar que este seguro se encuentra ligado, tal y como lo establece el artículo 240 al Seguro de Enfermedades y Maternidad, por lo que su desequilibrio financiero contribuye a agudizar el déficit presupuestario de este último seguro.

El déficit financiero de cada uno de ambos ramos de aseguramiento se puede observar puntualmente en el informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el periodo 2010-2011, que fue entregado en junio pasado a esta Soberanía.

Es necesario dotar al IMSS con un mecanismo ágil de ajuste del monto de las primas del seguro de la familia que le permitan hacer las adecuaciones pertinentes con toda oportunidad, a fin de evitar que se agudice el desequilibrio financiero del mismo.

Asimismo, se tiene en consideración que al no formar el seguro de la familia parte del régimen obligatorio del Seguro Social, no es necesario que las primeras a cubrir tengan que establecerse en la propia Ley del Seguro Social, por lo que es totalmente válido que sea el órgano de gobierno de dicho organismo quien las determine, al igual que lo hacía con el denominado Seguro Facultativo, que prevenía las leyes del Seguro Social de 1942 y de 1973, al que vino a suplir este seguro de la familia.

No omito señalar que la determinación de las cuotas por parte del Consejo Técnico, será observando un criterio, como ya lo dijeron aquí mis compañeros que me antecedieron en el uso de la palabra, un criterio estricto de equidad social.

Y, por otro lado, desde el punto de vista estrictamente jurídico, el artículo 251 en su fracción I de la Ley del Seguro Social, establece que el seguro tiene la facultad y la atribución de administrar los ramos de aseguramiento entre los que se encuentra este seguro de la familia.

Y en su artículo 263, la misma ley señala que es el Consejo Técnico el órgano de gobierno, representante legal y administrador del instituto, compuesto por 12 miembros, no es unilateral, aquí están participando 4 designaciones del sector patronal, 4 representantes también de los trabajadores y 4 representantes por parte del Estado.

Además, el artículo 264 en su fracción II del referido ordenamiento, le otorga al Consejo Técnico la atribución de vigilar y de promover el equilibrio financiero de los ramos de aseguramiento, incluido este seguro de la familia.

Finalmente, quisiera también señalar que la Ley Federal de Entidades Paraestatales, en su artículo 58, fracción III, establece que los órganos de gobierno de las entidades paraestatales, dentro de las que se encuentra esta Ley del Seguro Social, tendrán dentro de sus atribuciones de carácter indelegable, el fijar y ajustar los precios de bienes y servicios que produzcan o presten las entidades paraestatales con excepción de que los que se determinen por acuerdo del Ejecutivo Federal.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Presidente González Morfín:** Muchas gracias, Senadora Hernández Ramos.

También ha solicitado la palabra el Senador Rogelio Rueda Sánchez, y en turno anoto, por supuesto, al Senador Tomás Torres Mercado, y al Senador Pablo Gómez, bueno, al Senador Pablo Gómez para rectificación de hechos.

Tiene la palabra el Senador Rogelio Rueda Sánchez, del grupo parlamentario del PRI.

- **El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez:** Gracias, señor Presidente.

Sólo para compartir la posición del punto de vista del grupo parlamentario del PRI, integrantes de cuyo grupo presentamos la iniciativa.

Si recordamos son 2 objetivos o son 2 partes de esta iniciativa:

La primera, que implica una modificación en las primas de los seguros de invalidez y vida, y de enfermedades y maternidad, en la parte de gasto médico de pensionados. Esto, lo que permitirá es darle mayor fortaleza al IMSS, reducir en buena medida el déficit que está generándose en el Seguro de Enfermedades y Maternidad y permitir una mejor salud financiera para esta institución tan importante para los mexicanos.

La segunda parte es otorgar al Consejo Técnico del IMSS la posibilidad de que sea quien fije las primas del seguro facultativo, como lo conocemos, del Seguro para la Familia, que es lo que se está aquí hablándose y creo que con buenos argumentos, también la Senadora Minerva Ramos ya lo expuso.

Esta parte, lo que implica es que pueda irse haciendo ajustes. Efectivamente, ya se señaló, es deficitario este seguro al particular respecto de las primeras que se pagan por su puesta en operación. Lo que está buscándose es que pueda tenerse un procedimiento por el cual pueda ajustarse y, efectivamente, también se plantea que se mantenga el principio de solidaridad social.

Tampoco implica que sea un asunto al que se vaya a hacer negocio, en el que se vaya a afectar a las familias o se vaya a ponerles en el riesgo de que no tengan acceso al seguro para su familia, es un derecho que tenemos todos los mexicanos y una forma de atenderlo es a través de este sistema que opera en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nos parece que hay suficiente pluralidad y comprensión en el Consejo Técnico para que se puedan valorar las condiciones en que deba irse ajustando paulatinamente y manteniendo el principio de solidaridad en la fijación de estas primas. En este sentido es que el grupo parlamentario del PRI votará a favor.

- **El C. Senador Pablo Gómez Alvarez:** (Desde su escaño) Pido la palabra, señor Presidente, para ver si me acepta una pregunta el orador.

- **El C. Presidente González Morfín:** Senador Rueda Sánchez, ¿me permite un segundo?

El Senador Pablo Gómez está preguntando si aceptaría usted una pregunta.

- **El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez:** ¡Claro que sí, con gusto!

- **El C. Presidente González Morfín:** Adelante, Senador Pablo Gómez.

- **El C. Senador Pablo Gómez Alvarez:** (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Senador Rueda Sánchez, en realidad son 2 preguntas, la primera de ellas es:

¿Por qué este proyecto no tiene un transitorio que diga: "Que los actuales afiliados a este seguro familiar voluntario, seguirán sujetos al régimen anterior, por lo que no les podrían subir las cuotas? Yo supongo que tienen derechos al adquirirlo ya como clientes, porque la Senadora Minerva Hernández ya nos vino a aclarar

aquí que son clientes de una empresa privada llamada Instituto Mexicano del Seguro Social, ese fue el texto que le dieron para que leyera, así lo dice claramente, y todos lo oímos.

Entonces, ¿por qué no viene incluido un transitorio que reconozca los derechos adquiridos de los actuales asegurados por esta vía? No hay nada. Esa es mi pregunta. ¿Por qué no está eso?

Segundo lugar, le quiero preguntar: ¿Tiene usted conocimiento de lo que las autoridades del Seguro Social han dicho en cuánto quieren aumentar la cuota?

Ya lo dijeron. Le pregunto si usted conoce esa información pública, de cuánto quieren aumentar.

Y tercero, que depende de esta pregunta. Si esa cantidad, a la que quieren llegar las autoridades del Seguro Social, ¿no se encontraría más cerca del seguro de gastos médicos mayores, que ofertan compañías aseguradoras privadas?

Por su respuesta, de antemano, se lo agradezco.

-El C. Presidente González Morfín: Adelante, Senador Rueda Sánchez.

- El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez: Gracias, señor Presidente.

Primero, creo que vale la pena nada más una puntualización, que le correspondería a la Senadora Minerva Hernández, pero no creo que estemos considerando que se asuma como clientes y menos como una institución privada al Seguro Social, por el contrario, lo que queremos hacer con esto es proteger a la institución, fortalecerla financieramente en los distintos seguros que tiene y en los distintos rubros que están generándole déficit.

Recordemos que esto parte de una discusión, de una revisión que hicimos hace trece meses y medio, cuando discutíamos la Ley de Ingresos vigente para este año y que implicó autorizar de manera extraordinaria un traslado de recursos de un fondo a otro, siendo esta acción una cuestión prevista por la ley, para que no se haga, precisamente, para cuidar que las reservas actuariales se sostengan, se mantengan y no tengan problemas posteriormente.

Lo que ocurrió, es que se identificó que hay un superávit que se ha generado, que en el curso de los años cambia la dinámica de la población y la propia operación del IMSS, no hubo necesidad de echar mano de todas esas reservas para el Seguro de Invalidez y Vida, y se consideró que valía la pena hacer este cambio.

Dentro de los análisis de aquella decisión, pedimos, y se asumió el compromiso por el gobierno de hacer una propuesta para solucionar de fondo los problemas financieros del IMSS.

Recibimos una propuesta del propio IMSS en marzo y de Hacienda hasta el mes de mayo. El informe del IMSS que se presenta cada verano al Ejecutivo y al Legislativo, reiteró algunas de las propuestas, y dentro de ellas están considerándose estas dos que vienen en la iniciativa que presentamos.

Lo que estoy tratando de enmarcar, es que se trata de fortalecer a una institución que nos parece fundamental y que implica, dentro de la problemática que tiene, estos dos problemas.

Dejaré el lado el tema del rebalanceo de primas, porque en el propio dictamen se está estableciendo que consideramos que para evitar riesgos de impugnaciones, se pase a la Cámara de Diputados, y sea ésta la que, en su caso, pueda aprobar el rebalanceo de primas, que es hacer modificaciones en contribuciones.

Por lo tanto, esperamos que los Colegisladores, que los señores Diputados puedan aprobarlo.

Pero en la parte que sí podemos avanzar, es en ésta de darle facultades al Consejo Técnico, primero.

Por ello no viene ningún transitorio, porque confiamos en la integración del Consejo Técnico, confiamos en la representación de los trabajadores, que con el principio de solidaridad social al que obliga el propio artículo, estará implicando que no se llegue a lo que señalaba, a que eventualmente pudiera ser que se acercara el monto de lo que debieran pagar a los gastos médicos mayores o al monto que cobran las empresas privadas de gastos médicos mayores.

De ninguna manera estamos considerando que esto pueda ocurrir. Decía, Senador Pablo Gómez, ahora que de nuevo nos atiende, que confiamos en la integración del Consejo Técnico y en la representación de los trabajadores que no van a permitir que esto ocurra, y confiamos en que se atenderá la disposición del propio artículo que implica que el principio de seguridad social se debe mantener en estas determinaciones.

Por lo tanto, no tengo el dato a cuánto quieran llegar. Sí sé que tendrá que ser, en su caso, un ajuste paulatino, un ajuste que a lo largo de los años pueda acercarse sólo al costo de operación, y que pueda, simplemente, contribuir a reducir el déficit que este seguro genera para la institución; y de ninguna manera llegar, en su caso, a equipararse con lo que cuesta un seguro de gastos médicos mayores.

Esos podrían ser mis comentarios al respecto. Y reiterar que por estas razones, y porque creemos que podrá, en su caso, ser atendido por la Cámara de Diputados, y en función de eso, es que presentamos en la sesión anterior una iniciativa para que los señores Diputados tengan a la mano tanto la minuta con este dictamen como la propia iniciativa para, en su momento, considerarla, valorar si aprueban también esta modificación a las primas de los seguros de invalidez y vida y de enfermedades y maternidad. Y en su momento nos lo devuelvan para poder completar el trabajo legislativo.

Muchas gracias.

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Rueda Sánchez.

Para rectificación de hechos, el Senador Pablo Gómez, desde su escaño.

- **El C. Senador Pablo Gómez Álvarez:** (Desde su escaño) Señoras y señores, estoy escuchando unas explicaciones que no explican nada.

El principio de solidaridad social de una institución como el IMSS, funciona de una manera, en la que el derechohabiente de ingresos más bajos, paga poco; el de ingresos más altos, paga más; y los dos reciben las mismas prestaciones y los mismos servicios.

Entonces, el que tiene ingresos mayores aporta más, de tal manera que hay una relación de solidaridad. Por la igualdad en los servicios y los derechos que se generan.

En este caso, del seguro voluntario, ¿por qué argumentan eso? Para el cálculo de las cuotas. Si la cuota es fija por edad. Vean la ley vigente. No tiene que ver con ingreso, tiene que ver con la edad del asegurado, cualquiera que sea su ingreso.

Dentro de esta modalidad del seguro, no hay la misma relación de solidaridad que hay entre los asalariados, que son miembros o afiliados al Instituto.

Luego escuché muy claramente que dijeron: éste no es una prestación del Estado. Este seguro, dice, se dice en la nota enviada, no sé por quién, pero me imagino, y leída aquí. Pues es la contratación de unos servicios, como los servicios tienen un costo mayor que el precio, hay que subir el precio para emparejarlo al costo. Esa es la idea.

¿Cuánto va a ser? Ya lo dijo el seguro, 20 mil al año, más o menos en promedio por familia, de lo que hoy son 5 mil.

Si se va a cuadruplicar la cuota, se va a cuadruplicar, incluso, para los actuales, ¡eh!, no les van a reconocer ningún derecho adquirido. Porque no hay un artículo transitorio que lo establezca en este proyecto.

Cosa que el Senador Rueda Sánchez no quiso contestar.

Yo le pregunté, sí, Senador Rueda, conteste, ¿por qué no está un transitorio que reconozca derechos adquiridos de los actuales afiliados en esta modalidad de seguro familiar?

¿Por qué? Porque no les van a reconocer derechos.

Les van aumentar la cuota. Si quieres lo tomas y si no, te vas.

Si se los van a poner en promedio a una familia, más o menos en 20 mil, sí, la Senadora Minerva Hernández, en 20 mil pesos, pues ya están como a la mitad de lo que cobra por un seguro más o menos chafa, un sistema de gastos médicos mayores que normalmente tienen deducibles entre 10 y 15 mil pesos por evento.

Entonces, ¿qué quieren?, que el Seguro Social baje sus cotizantes por esta modalidad voluntaria y se vayan a los sistemas privados que operan sin normas y que están llenos de demandas o cómo se llaman esas cosas que se presentan ante la Procuraduría del Consumidor que ustedes mismos lo hacen cuando les toca.

Puras reclamaciones.

Entonces, señoras y señores, y se los digo también a las de la campesina que tienen ahí algunos en esa modalidad del seguro que están discutiendo en la bancada, en la coordinación de la bancada del PRI. Por favor, que la televisión los enfoque para que el público vea.

¿Qué pasa?

Les pido que voten en contra.

Si tiene el Seguro Social una propuesta mejor que ésta, que la presente directamente. Porque ésta es injusta, contraproducente, muy tecnocrática pero muy poco funcional y sobre todo lesiva para mucha gente que tiene años en este sistema.

Pido el voto en contra, por favor.

- El C. Presidente González Morfín: Me ha pedido la palabra para rectificación de hechos, desde su escaño... Sí, nada más que antes estaba la Senadora Minerva Hernández, y lo anoto con mucho gusto, Senador Torres Mercado.

Sonido en el escaño de la Senadora Minerva Hernández Ramos.

- La C. Senadora Minerva Hernández Ramos: (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente. Bueno, comentar con el respeto que me merece el Senador Pablo Gómez, que no acepto la manera tan deleznable como se expresa en esta Soberanía en el sentido de que, "me dieron a leer un par de hojas". Yo no lo tolero y le pediría al Senador ofrezca las disculpas correspondientes. Me parece de muy mal gusto hacerlo.

Y por otro lado, diría que dejemos a la inteligencia del Consejo Técnico que se haga la determinación de las citadas cuotas. Y le pediría que leyera o que relejera en la página 238 de la Gaceta, donde con toda claridad establece que el Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar.

Escúcheme bien, Senador, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento, también lo dice claro, del principio de solidaridad social. Quizá hablamos diferente lenguaje.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Senador Pablo Gómez Álvarez:** (Desde su escaño) Para alusiones, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** Bueno, tiene la palabra para responder a alusiones personales, desde su escaño, el Senador Pablo Gómez, y para hechos posteriormente el Senador Torres Mercado y el Senador Rogelio Rueda.

- **El C. Senador Pablo Gómez Álvarez:** (Desde su escaño) Yo con esto último que señala la preopinante, aquí no hay sistema de solidaridad social, esto opera entre los derechohabientes comunes y corrientes que ya lo expliqué, pero la compañera se dedica a platicar.

Los que ganan menos, pagan menos; los que ganan más, pagan más, y todos reciben lo mismo. De tal manera que existe una relación de solidaridad social.

Pero estos derechohabientes son voluntarios, pagan cuotas establecidas en la ley, y ahora esas cuotas van a ser definidas, según los proponentes, por el Consejo Técnico. Y el señor director, aquí tengo su discurso, ha venido aquí a decirnos que si una familia hoy paga 5 mil, tendría que pagar mínimo 15 mil, lo ha venido a decir aquí, ahí está la versión estenográfica.

Si le van a obsequiar, tengo aquí su discurso, si le van a obsequiar al Seguro Social el triplicar la cuota familiar de este seguro, creo que deberían tener otros argumentos.

Y segundo, sí se acerca más a un seguro más o menos chafa de gastos médicos mayores. Yo por eso pido que se vote en contra.

Cuando yo me he referido al texto leído en tribuna por la Senadora Hernández, acepto que es de muy mal gusto señalar eso, que acepto mi culpa. Pero es de peor gusto el venir aquí a leer notas ajenas, mucho peor del gusto. Es más, ya no me quiero acordar de eso porque me da pena, pero ajena.

- **El C. Presidente González Morfín:** Para rectificación de hechos, tiene la palabra el Senador Tomás Torres Mercado. Posteriormente el Senador Humberto Rueda Sánchez. Y después preguntaremos a la Asamblea si el asunto se considera suficientemente discutido.

- **El C. Senador Tomás Torres Mercado:** Bueno, compañeras Senadoras y Senadores:

Pudiera, si no hay una reflexión, un análisis más o menos detenido de lo que aquí se está diciendo, que da la impresión de que es una oposición sin razón. Les diré lo contrario.

Efectivamente, y coincidimos con el Senador Rueda Sánchez en la discusión de la Ley de Ingresos para el Ejercicio Fiscal del presente año, no hubo oposición del Senado de autorizarle al Seguro Social sacar más de 60 mil millones de pesos de la caja de invalidez y vida y riesgo de trabajo para transferirlo a enfermedades y maternidad. Pero no sólo eso, también coincidimos con la modificación de las primas, si tiene oportunidad la Comisión de Seguridad Social vea el texto de nuestra propuesta, y comprendemos que la competencia se surte a favor de la Cámara de Diputados, está bien, Senador Rueda Sánchez, porque se abordan aspectos sustanciales del tributo. Pero de lo que no estamos de acuerdo y me parece elemental el desconocimiento, que el seguro de salud para la familia sea un convenio privado. ¡Qué barbaridad! ¡Qué barbaridad!

No saben que en enfermedad y maternidad en el régimen obligatorio el Estado tiene una aportación de una cuota del 13.9, misma aportación que hace en el seguro de salud para la familia.

¿Por qué decimos que no?

Qué bueno, y a mí me parece que el patrimonio de lo social más importante de este país sigue siendo el IMSS. Y hemos hecho otras propuestas para la terminación de juicios laborales entabladas en contra del Instituto, hemos hecho una serie de propuestas que no han sido dictaminadas. Pero lo que va a ocurrir, amigos Senadores, y ahí en San Luis Potosí se lo dirán, amigo Zapata, y a mí también, en Zacatecas o en Guanajuato, cerca de 400 mil mexicanos reciben hoy día este seguro, porque se le tiene confianza al IMSS, o porque no son candidatos para la cobertura del Seguro Popular.

Esta es una política pública que puede construirse con la transferencia de recurso. Y bueno, quise hacer la precisión.

Si ustedes le dan lectura, y no le voy a pedir que me auxilie el Secretario, aunque no pueda leer bien, la segunda, la última parte del artículo 242, constátenlo, por favor, el Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente ley por familia, independientemente del tamaño de la familia. No tiene una parte social, no es privado, si les interesa que sea privado, vámonos a la Ley del Contrato de Seguro, que también tenemos iniciativa.

Pero no era la cuestión técnica, Senadores del PRI, Senadoras del PRI, sensibles Senadores de Acción Nacional, colegas, no permitan que una prestación tan importante, una política pública fundamental el día de hoy se cancele no por la discusión técnica, yo respeto y admiro mucho al Senador Rueda Sánchez, hemos compartido el trabajo, compartimos el espíritu de algunas iniciativas, decíamos, el mismo día de hoy lo estamos presentando.

Pero yo sé que ustedes saben del valor trascendentalísimo que este organismo público tiene sólo en el concepto de enfermedad y maternidad, no le mandemos este mensaje a nuestros hermanos migrantes para decir que después de febrero, porque no requiere transitorio, emitirá un acuerdo el Consejo Técnico que haga nugatorio el servicio para las familias de los que nos están subsidiando desde allá y de que están sufriendo desde allá y que muchas comunidades nuestras no sólo lo piden, lo viven.

Gracias por su atención.

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Torres Mercado.

Tiene la palabra para rectificación de hechos, desde su escaño, el Senador Rogelio Rueda.

- **El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez:** (Desde su escaño) Gracias. Solamente para compartir que creemos que lo que se está planteando mantendrá el principio de solidaridad social como obligatorio a ser considerado por el Consejo Técnico, que confiamos sin duda en la representación de los trabajadores en el Consejo Técnico, que de ninguna manera creemos que esto implique que los números que nos dio el director del IMSS en sus comparecencias, decir cuánto le cuesta al IMSS cada uno de estos servicios implique que ahí vayamos a llegar a ese tope. Ese no es el sentido y además no es porque el propio artículo incorpora la previsión a la que hacía referencia el Senador Tomás Torres, la obligación del Estado de aportar el 13.9 por ciento del salario mínimo general del Distrito Federal actualizable trimestralmente como una aportación del Estado para apoyar a quienes se incorporan a este régimen de seguro facultativo, como lo conocemos.

De tal manera que creemos que lo que implica es mantener esta posibilidad, pero también atender algunas de las cuestiones que permitirán darle fortaleza financiera al IMSS que permita evitar el riesgo, la tentación de dañarlo, de ir hacia otro tipo de sistemas con los que se garantice o se preste el servicio de atención a enfermedades y creemos que esto permite que se fortalezca a la institución que queremos proteger.

Y, por supuesto, implica también un mensaje al Ejecutivo, implica decirle que en el Legislativo estamos tomando aquellas decisiones que tienen alguna viabilidad que implica fortalecer al IMSS, pero nos falta, sin duda, la aportación que hace, decía yo en tribuna hace un momento, 13 meses y medio acordamos con el gobierno una propuesta de mayor fondo, incluso para resolver las necesidades financieras del IMSS.

Estamos haciendo la aportación que nos corresponde, confiamos en el Consejo Técnico y en la representación de los trabajadores, está garantizado que se mantenga el principio de solidaridad social y está garantizado que el gobierno siga haciendo una aportación para que de ninguna manera se trate de que simplemente traslademos los costos.

- **El C. Presidente González Morfín:** El Senador Pablo Gómez desea formularle una pregunta, Senador Rueda Sánchez, ¿la acepta?

- **El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez:** (Desde su escaño) Sí.

- **El C. Presidente González Morfín:** Adelante, Senador Pablo Gómez.

- **El C. Senador Pablo Gómez Alvarez:** (Desde su escaño) Senador Rueda Sánchez, a ver si ahora tengo mayor suerte que la pasada.

Estas cuotas que están señaladas en esta Ley del Seguro Social, del sistema voluntario de medicina para la familia, de atención médica para la familia, técnicamente son contribuciones a pesar de que exista una relación voluntaria dentro de un determinado sistema, no dejan de ser contribuciones y por eso están en la ley.

La pregunta es, ¿son o no son contribuciones? Porque toda cuota del Seguro Social está dentro de un sistema fiscal contributivo, no importa que sea voluntario.

Yo pienso que sí son contribuciones, motivo por el cual están en la ley, porque si no lo fueran, no estarían actualmente en la ley con el sistema de ajuste de la propia cuota.

Una vez dicho esto, vuelvo a hacer la pregunta, los actuales derechohabientes con esta modalidad voluntaria, van a ver incrementadas sus cuotas sin que se les respete ningún derecho adquirido. Es decir, las cuotas actuales establecidas en la ley bajo las cuales solicitaron ingresar voluntariamente al sistema de seguridad social del Estado mexicano, porque no hay ningún transitorio.

Mi pregunta es, ¿por qué no lo pusieron? ¿Van a aumentarle a todos los derechohabientes?

Segunda, ¿van a arrimarle clientes a las aseguradoras de gastos médicos mayores? ¿Eso es lo que se busca?

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Pablo Gómez, puede dar respuesta el Senador Rueda Sánchez.

- **El C. Senador Rogelio Humberto Rueda Sánchez:** (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Creo que hay un contrasentido en el planteamiento, si fueran contribuciones no podríamos hablar de derechos adquiridos, no podríamos pretender que me sigan aplicando lo que yo pagué el año pasado con lo que pago este año.

Tenemos que entender que ese régimen queda para el seguro obligatorio, en este caso, sin embargo y a pesar de que no pueda haber esta consideración de contribuciones si creemos que todos aquellos que hayan cubierto sus cuotas, se refiere al artículo 242, tendrá que respetarse lo que contrataron ya, no le podrán aumentar lo que deban cubrir, por supuesto que tendrá que respetarse, primero.

Segundo, lo que se está haciendo, simplemente es transmitir la facultad al Consejo Técnico, de ninguna manera puede desprenderse de ahí que automáticamente van a aumentar las cuotas y en qué monto.

Me parece que por muchas prendas que le reconozcamos al Senador Pablo Gómez, la de adivino, todavía no se la podríamos reconocer.

Yo creo que podemos confiar en la integración del Consejo Técnico, es lo que creemos en el grupo parlamentario del PRI, que el Consejo Técnico tiene una integración que ha venido funcionando a lo largo de las décadas, que ha permitido que se sostenga esta prestación, este servicio fundamental para millones de familias y confiamos, por supuesto, también en el peso y el valor de los argumentos que los representantes de los trabajadores del Consejo Técnico habrán de aportar para que de ninguna manera esto se convierta en un aumento indiscriminado de las cuotas.

Muchas gracias.

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Rueda Sánchez.

Me había pedido, para hechos, el Senador Arturo Herviz hacer uso de la palabra, después el Senador Torres Mercado e inmediatamente después voy a pedir a la Secretaría que consulte a la Asamblea, en votación económica, si el asunto está suficientemente discutido.

- **El C. Senador Arturo Herviz Reyes:** Gracias, señor Presidente.

Sin duda esta reforma es un atentado contra las familias, más de 500 mil familias en México, no me explico cómo los compañeros del PRI la están proponiendo, cuando van a dejar en estado de indefensión a más de 500 mil familias, pero además más de 165 mil familias productoras de caña de azúcar que están en este tipo de seguro y, ¿qué es lo que va a pasar? Al liberar esta situación obviamente se van a disparar las cuotas y lo que generan con ello, es que miles de familias no van a poder tener, no van a poder pagar el Seguro Social.

En México, 165 mil familias son cañeras, de esas, el 75 por ciento son productores que tienen menos de 2 hectáreas, jamás van a poder pagar un Seguro Social, un servicio con un costo de 15 mil pesos, si hoy que pagan un promedio de 7 mil pesos, es difícil para muchos productores, entonces, nada más me pregunto, si los compañeros del PRI van a seguir avalando esta propuesta que atenta contra miles de familias productoras de caña, familias del campo que tienen ese tipo de seguro, familias que de alguna manera han podido acceder al seguro, en este momento, pero que a futuro, al liberar esta situación, jamás van a poder tener el acceso al servicio médico del Seguro Social.

Por eso, el llamado a los compañeros del PRI para que reflexionen en este asunto, y los que tienen el seguro en este momento, bueno, lo sigan manteniendo en las condiciones que está la ley actualmente, y que en el transitorio, después de esto, quienes quieran seguir teniendo ese seguro a futuro, los nuevos derechohabientes que sepan que van a pagar cantidades exorbitantes. Pero quienes ya lo tienen que lo mantengan; lo que pasó con las pensiones, con la nueva Ley del Seguro Social en el 1997, los asegurados que quisieron mantener el viejo régimen, lo mantuvieron, y los que quisieron someterse al nuevo régimen, se sometieron, pero había ese transitorio.

Por eso, el llamado a los compañeros del PRI para que haya la reflexión, el análisis en ese sentido y se inscriba el transitorio que establezca que quienes tienen el servicio médico lo sigan manteniendo en el sistema que están actualmente.

Es cuanto, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** Sonido en el escaño del Senador Torres Mercado.

- **El C. Senador Tomás Torres Mercado:** (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente. Yo quería hacerles de nuevo, más comedido, a manera de propuesta de procedimiento, señor Presidente, a la Senadora Minerva Hernández, al Senador Rogelio Rueda, a quienes dictaminan: aquí ya se ha planteado que, y si se ve el texto del artículo 242, estimada Senadora, literalmente alude a las cuotas y su cálculo; y en términos del artículo 2o. del Código Fiscal de la Federación, éstas participan de la naturaleza fiscal.

Creo que esta discusión podemos seguirla dando, y si las cuotas que se cubren por el seguro de salud para la familia participan de naturaleza fiscal sustantivamente, esto es, sujetos, tarifa, la base, la base es la tabla, sería competente no el Senado de la República, sino la Cámara de Diputados, como de origen, para la discusión de esta materia.

Yo en este planteamiento en aras también, estimados colegas, de que no dejemos suelta la facultad del Congreso. Me parece que el problema del financiamiento del instituto, una pequeñísima parte estaría en salud para la familia, pero ¿no les parece bondadoso el seguro?, cuando cubre a familias de migrantes, cuando cubre a trabajadores independientes que no tienen una relación formal de trabajo.

La problemática financiera del IMSS no está ahí. Vamos entrándole a las iniciativas que tienen que ver con aspectos sustantivos.

¿Por qué no comenta el régimen de jubilaciones y de pensiones?

¿Por qué no el Senado de la República con este interés no aborda las decenas de miles de juicios laborales que engendran pasivos laborales incalculados?

Ese es el planteamiento, Senador Rueda Sánchez, Senadora Minerva Hernández, si estuviéramos con la venia de ustedes, y tener una pauta mayormente informada para decir hacia dónde se aproximaría el Consejo Técnico

y no encarecer el monto de la cuota anual, que si bien, tiene vigencia anual, es decir, quienes ahora disfrutan de este seguro, lo seguirán haciendo en tanto haya un acuerdo del Consejo Técnico conforme a esta facultad que se le estaría reconociendo en el artículo 242.

Le ruego, señor Presidente, si lo ve legislativamente procedente, haga el planteamiento.

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senador Tomás Torres, me ha pedido, y no puedo ya, ya había dicho que iba a someter a la Asamblea si el asunto estaba suficientemente discutido, porque evidentemente ya se escucharon todas las voces y todas las opiniones, sin embargo, la Senadora Beatriz Zavala me ha pedido hacer uso de la palabra desde su escaño, tiene la palabra para referirse a este tema, y después le pediré a la Secretaría que consulte a la Asamblea si el asunto está suficientemente discutido.

- **La C. Senadora María Beatriz Zavala Peniche:** (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente, he pedido la palabra porque me parece importante puntualizar algunos hechos.

Me parece que las argumentaciones en contra de la modificación de la Ley del Seguro Social no son estrictamente apegadas a los hechos que propone el dictamen, algunas de ellas podrían ser, llamémosle especulativas, porque se asume que va en detrimento de las familias o de las familias que afilian derechohabientes, cuando en realidad exactamente lo que el dictamen está diciendo, es, uno: que se clasifican por grupo de edad al que pertenecen los familiares que quieren ser derechohabientes o el resto de la familia que afilia a un derechohabiente.

Y, segundo, que el Consejo Técnico podrá determinar anualmente en base a los análisis pertinentes, y teniendo en cuenta el principio de solidaridad social cómo es establecer estas cuotas.

Así es que me parece que el dictamen no está especificando o no da razón a asegurar que va a haber un detrimento en el derechohabiente, en los ingresos de las familias o que sean muy altas las cuotas o más altas para esos beneficiados del Seguro Social.

Por otro lado, el Consejo Técnico pues tiene una representación que incluye, si no a todas las familias que pueden estar en el Seguro Social, si a organizaciones que representan algún buen número de estos afiliados por parte de los obreros o de los trabajadores.

Y, por último, pues no puedo dejar pasar, la verdad, un señalamiento que me parece pues debe hacerse para que haya un respeto en cuanto a todos nosotros como Senadores y como legisladores, la alusión del Senador, mi amigo, Pablo Gómez, en relación a que una Senadora pudiera estar argumentando sin conocimiento total o lo que le dieron a leer.

Creo que esto es algo no comprobable, y que me parece que pues nos merecemos todos mejor respeto, independientemente de que seamos hombre o mujer o de cuestiones de equidad y género que no quisiera yo, pero dejo la alusión pasar por alto.

Gracias.

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias, Senadora Zavala Peniche. Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se considera suficientemente discutido.

- **El C. Secretario Adrián Rivera Pérez:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se considera suficientemente discutido el dictamen. Quienes estén porque se considere suficientemente discutido, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén en contra, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se considera suficientemente discutido, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** Muchas gracias, en consecuencia, ábrase el sistema electrónico de votación por tres minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto que reforma la Ley del Seguro Social. Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación.

"VOTACION REGISTRADA EN EL SISTEMA ELECTRONICO

MOVIMIENTO CIUDADANO

A FAVOR

GOMEZ NUCAMENDI ERICEL

EN CONTRA

GOVEA ARCOS EUGENIO

PAN

A FAVOR

ANAYA LLAMAS JOSE GUILLERMO

ANDRADE QUEZADA HUMBERTO

BADIA SAN MARTIN JOSE ANTONIO

BUENO TORIO JUAN

CALDERON CENTENO SEBASTIAN

CAMARILLO ORTEGA RUBEN

CARDENAS JIMENEZ ALBERTO

COPPOLA JOFFROY LUIS ALBERTO

DIAZ MENDEZ XOCHITL

DIAZ OCHOA JAIME RAFAEL

DUEÑAS LLERENAS JESUS

ELIZONDO BARRAGAN FERNANDO

GALINDO NORIEGA RAMON

GONZALEZ AGUILAR LAZARA NELLY

GONZALEZ GONZALEZ FELIPE

GONZALEZ MORFIN JOSE

HERNANDEZ RAMOS MINERVA

MUÑOZ GUTIERREZ RAMON

NAVA BOLAÑOS EDUARDO TOMAS

OCEJO MORENO JORGE ANDRES

ORTUÑO GURZA MARIA TERESA

PEREZ PLAZOLA HECTOR

RIVERA PEREZ ADRIAN

RUIZ DEL RINCON GABRIELA

SARO BOARDMAN ERNESTO

SERRANO SERRANO MARIA

SOSA GOVEA MARTHA LETICIA

TAMBORREL SUAREZ GUILLERMO

TREJO REYES JOSE ISABEL

VILLARREAL GARCIA LUIS ALBERTO

ZAPATA PEROGORDO ALEJANDRO

ZAVALA PENICHE MARIA BEATRIZ

PRD

A FAVOR

TORRES MERCADO TOMAS

EN CONTRA

AUREOLES CONEJO SILVANO

CONTRERAS CASTILLO ARMANDO

CORICHI GARCIA CLAUDIA SOFIA

GARIBAY GARCIA JESUS

GOMEZ ALVAREZ PABLO

HERVIZ REYES ARTURO

LOPEZ HERNANDEZ ROSALINDA
MEJIA HARO ANTONIO
NAVARRETE RUIZ CARLOS
NUÑEZ JIMENEZ ARTURO
POLEVNSKY GURWITZ YEIDCKOL
SANCHEZ ANAYA ALFONSO ABRAHAM
VELAZQUEZ LOPEZ RUBEN FERNANDO

**PRI
A FAVOR**

ALVARADO GARCIA ANTELMO
ARROYO VIEYRA FRANCISCO
BAEZA MELENDEZ FERNANDO
CANTU SEGOVIA ELOY
ELIAS SERRANO ALFONSO
FONZ SAENZ CARMEN GUADALUPE
GOMEZ TUEME AMIRA GRISELDA
HERNANDEZ GARCIA RAMIRO
HERRERA LEON FRANCISCO
MEJIA GONZALEZ RAUL JOSE
MONTENEGRO IBARRA GERARDO
MORALES FLORES MELQUIADES
MORENO URIEGAS MA. DE LOS ANGELES
RAMIREZ LOPEZ HELADIO ELIAS
RUEDA SANCHEZ ROGELIO
TOLEDO INFANZON ADOLFO
ZOREDA NOVELO RENAN CLEOMINIO

**PT
EN CONTRA**

IBARRA DE LA GARZA ROSARIO

**PVEM
A FAVOR**

AGUNDIS ARIAS FRANCISCO
LEGORRETA ORDORICA JORGE
MENCHACA CASTELLANOS LUDIVINA
OROZCO GOMEZ JAVIER

**SG
EN CONTRA**

BERGANZA ESCORZA FRANCISCO
JASSO VALENCIA MARIA DEL ROSARIO
OCHOA GUZMAN RAFAEL
PEREDO AGUILAR ROSALIA

VOTACION REGISTRADA FUERA DEL SISTEMA ELECTRONICO

A FAVOR:

ACEVES DEL OLMO CARLOS	PRI
CASTRO TRENTI FERNANDO	PRI
DORADOR PEREZ GAVILAN RODOLFO	PAN
GARCIA QUIROZ MA. DEL SOCORRO	PRI
JIMENEZ MACIAS CARLOS	PRI
PACHECO RODRIGUEZ RICARDO	PRI

EN CONTRA:

GARCIA ZALVIDEA JOSE LUIS	PRD
RAMIREZ GARRIDO ABREU GRACO	PRD"

- **El C. Secretario Rivera Pérez:** Señor Presidente, conforme al registro del sistema electrónico, se emitieron 61 votos en pro, 21 en contra y cero abstenciones.

- **El C. Presidente González Morfín:** Gracias. En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona un segundo párrafo al artículo 242 de la Ley del Seguro Social. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**

01-02-2012

Cámara de Diputados.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Se turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Hacienda y Crédito Público. Diario de los Debates, 1 de febrero de 2012.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: «Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Secretarios de la Cámara de Diputados.— Presentes.

Para los efectos constitucionales, me permito remitir a ustedes expediente que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Atentamente

México, DF, a 8 de diciembre de 2011.— Senador Ricardo Francisco García Cervantes (rúbrica), vicepresidente.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Proyecto de Decreto

Por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Artículo Único. Se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.

El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

El estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

Transitorio

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

Salón de sesiones de la Cámara de Senadores. México, DF, a 8 de diciembre de 2011.— Senador Ricardo García Cervantes (rúbrica), vicepresidente; senadora Ludivina Menchaca Castellanos (rúbrica), secretaria.»

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Túrnese a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.



Gaceta Parlamentaria

Año XVII

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 3 de diciembre de 2013

Número 3919-IV

CONTENIDO

Declaratoria de publicidad de dictámenes

De las Comisiones Unidas de Seguridad Social, y de Hacienda y Crédito Público, con proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social

Anexo IV

Martes 3 de diciembre



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA PROCEDENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DERIVADA DE INICIATIVA PRESENTADA POR LOS CC. SENADORES A LA LXI LEGISLATURA, ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, LOS TRES DEL GPPRI, PRESENTADA EN LA SESIÓN ORDINARIA DE LA CÁMARA DE SENADORES CELEBRADA EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2011 Y RECIBIDA EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS EL 08 DE DICIEMBRE DE 2011.

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

HONORABLE ASAMBLEA

A las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Hacienda y Crédito Público, les fue turnada, para dictamen, la Minuta con proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, aprobada por el Senado de la República a la iniciativa de los CC. Senadores a la LXI Legislatura del H. Congreso de la Unión, Rogelio Humberto Rueda Sánchez (PRI), María de los Ángeles Moreno Uriegas (PRI) y Raúl José Mejía González (PRI), presentada en la sesión ordinaria de la Cámara de Senadores celebrada el 08 de noviembre de 2011 y recibida en la Cámara de Diputados el 08 de diciembre de 2011.

Con fundamento en los artículos 157 y 158 del Reglamento de la Cámara de Diputados, las Comisiones de Seguridad Social y de Hacienda y Crédito Público son competentes para la elaboración del dictamen correspondiente a la minuta que se menciona en el párrafo anterior, y, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por los artículos 39 y 45 numeral 6, incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 80, 81 numeral 1, 82, 84 y 85 y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, lo hacen de conformidad con los siguientes apartados.

ANTECEDENTES.

Con fecha 29 de octubre de 2012 la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados retornó nuevamente a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Hacienda y Crédito Público la Minuta recibida del Senado originalmente el 08 de diciembre de 2011. En la LXII Legislatura, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, retornó nuevamente la minuta con fecha 23 de octubre de 2012.

Dichas Comisiones recabaron la información correspondiente y tuvieron reuniones con la finalidad de escuchar opiniones de los integrantes de las mismas, con la finalidad de elaborar este dictamen.

CONTENIDO DE LA MINUTA.

El artículo 242 de la Ley del Seguro Social que se pretende reformar con la minuta motivo de este dictamen, en la Ley del Seguro Social vigente, corresponde al Título Tercero bajo el título "Del Régimen Voluntario", y de su contenido se propone suprimir a partir de la última frase del primer párrafo y la tabla que le continua y que señala las cuotas que en moneda nacional deberán pagarse por cada miembro de la familia asegurada

Su texto vigente es el siguiente:

"Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan. Las cuotas serán calculadas de acuerdo a la siguiente tabla, la cual será actualizada en febrero de cada año de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año anterior

<i>Edad del miembro de la familia en años cumplidos</i>	<i>Cuota total en moneda nacional por miembro del grupo de edad señalado</i>
0 a 19	889
20 a 39	1039
40 a 59	1553
60 o más	2337

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia."



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA PROCEDENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DERIVADA DE INICIATIVA PRESENTADA POR LOS CC. SENADORES A LA LXI LEGISLATURA, ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, LOS TRES DEL GPPRI, PRESENTADA EN LA SESIÓN ORDINARIA DE LA CÁMARA DE SENADORES CELEBRADA EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2011 Y RECIBIDA EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS EL 08 DE DICIEMBRE DE 2011.

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Al año 2011, las cuotas que se cubrían anualmente para afiliarse al seguro voluntario de salud para la familia eran las siguientes

Edad del miembro de la familia en años cumplidos	Cuota total en moneda nacional por miembro del grupo de edad señalado
0 a 19	1,321
20 a 39	1,544
40 a 59	2,307
60 o más	3,472

Es conveniente mencionar que el artículo en discusión, 242 de la Ley del Seguro Social, fue reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de diciembre de 2001, y que el texto originalmente publicado en el DOF el 21 de diciembre de 1995 decía a la letra:

“Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia pagarán anualmente una cuota equivalente al veintidós punto cuatro por ciento de un salario general diario para el Distrito Federal.

Por cada familiar adicional, a que se refiere el artículo anterior, se pagará una cuota equivalente al sesenta y cinco por ciento de la que corresponde a este seguro.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente ley.”

También es importante citar lo que la exposición de motivos de la iniciativa de la nueva Ley del Seguro Social señaló como motivo de la modificación a los esquemas de Aseguramiento. “La iniciativa propone redefinir el régimen obligatorio y el voluntario del Seguro Social con el propósito fundamental de ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero patronal. Es importante señalar que la iniciativa de Ley posibilita que los individuos, de manera personal o a través de sus organizaciones se filien de manera voluntaria, ampliando así sus derechos y capacidad de decisión. Para tal efecto, se establecen reglas claras con el propósito de evitar criterios discrecionales en las hoy conocidas como modalidades de aseguramiento. Esto da certidumbre tanto al asegurado, quien podrá conocer con precisión a cuáles derechos tendrá acceso derivados de su incorporación voluntariamente al régimen obligatorio, como para el Instituto, que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que se obligará a otorgar. En el caso de que esa Soberanía apruebe la iniciativa que se presenta, al entrar en vigor la Ley, se derogarán todos aquellos decretos que incorporaban al Seguro Social a distintos grupos. Estos decretos podrán ser substituidos por convenios mediante los cuales, dichos grupos, conserven o modifiquen sus derechos actuales. Lo anterior permitirá contar con bases financieras sólidas y evitar como lo han demandado obreros y patrones que sus cuotas subsidién a dichas modalidades. Para evitar que se afecte a los grupos beneficiarios al hacer autofinanciables las modalidades de aseguramiento, el actual subsidio que se obtenía de las cuotas obrero patronal podrá ser substituido por la figura del tercer aportante solidario, que es aquel aportante que sin tener inicialmente la obligación, se compromete a financiar parte de la contribución del asegurado”.

La iniciativa que se dictamina propone, como se menciona al inicio de este apartado del dictamen, que se suprima la parte correspondiente a las cantidades en moneda nacional que anualmente están señaladas en la ley, y que en su lugar se establezca que el Consejo Técnico determine anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de **solidaridad social**.

El texto propuesto para la redacción del artículo 242 es el siguiente:

Artículo 242. *Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.*



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA PROCEDENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DERIVADA DE INICIATIVA PRESENTADA POR LOS CC. SENADORES A LA LXI LEGISLATURA, ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, LOS TRES DEL GPPRI, PRESENTADA EN LA SESIÓN ORDINARIA DE LA CÁMARA DE SENADORES CELEBRADA EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2011 Y RECIBIDA EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS EL 08 DE DICIEMBRE DE 2011.

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

*El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.
El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.
Transitorio Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.*

CONSIDERACIONES DE LAS COMISIONES.

Uno de los principios básicos de la seguridad social es la solidaridad, solidaridad con los beneficiarios de ella y solidaridad con aquellos que no tienen acceso formal a la seguridad social.

Este fue, desde la primera Ley del Seguro Social de 1943, la base para establecer la posibilidad de que, una persona sin una relación formal de trabajo y consecuentemente sin acceso al régimen obligatorio del seguro social, pudiera acceder tanto a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad como a las prestaciones diferidas dentro del régimen pensionario.

Si bien es cierto que las cuotas obrero patronales están establecidas sobre las bases actuariales de conformidad con los seguros que se ampare, también es cierto que la facultad original de fijarlas corresponde al Poder Legislativo, para que formen parte de la Ley del Seguro Social, tal y como se hizo en la Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 21 de diciembre de 1995, y en su reforma publicada en el DOF el 20 de diciembre de 2001.

Podría señalarse que este seguro de salud para la familia, tiene el mismo componente de solidaridad que tiene el programa IMSS OPORTUNIDADES, que siendo un programa financiado con recursos del Gobierno Federal, la realidad es que en atención especializada el IMSS pone a disposición de los beneficiarios de este programa todos los recursos que tiene desde el primero hasta el tercer nivel de atención.

Hay la certeza de que el Seguro de Salud para la Familia tiene un déficit de financiamiento que el IMSS ha señalado en sus Informes anuales al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión; este déficit, en el informe para el año de 2011 era de 4,520 millones de pesos (ingresos por 2,547 millones y egresos por 7,067 millones de pesos) y debe de actualizarse, con los instrumentos que el Poder Legislativo tiene a su disposición, con un análisis objetivo de los costos que deberían de cobrarse por su aplicación, sin que se convierta en un seguro de gastos médicos mayores igual a los que existen privadamente, y mucho menos, desaparecer.

También en el mencionado informe del Instituto Mexicano del Seguro Social al Ejecutivo Federal y al Poder Legislativo se señala que "...el IMSS ha considerado que una opción de política que posibilite el equilibrio financiero del Seguro de Salud para la Familia al tiempo de ampliar su cobertura sin demérito en la calidad y la oportunidad de los servicios que se proporcionan a los derechohabientes al amparo de este seguro es realizar una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social mediante la cual el H. Consejo Técnico del Instituto sea el que determine el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes. Eso significaría que las cuotas podrían ajustarse de manera que equilibrarían los ingresos y gastos de estos seguros."

Dejar en manos del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, la determinación de fijar esas cuotas anualmente, basados en estudios actuariales que permitan ir disminuyendo gradualmente el déficit actual del Seguro de Salud para la Familia, sería la solución viable, buscando siempre que no se afecte el principio de solidaridad que es base de la seguridad social.

CONCLUSIONES.

Por lo anteriormente expuesto y debidamente fundado, las Comisiones que suscriben concluyen que la Minuta con proyecto de reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social es de aprobarse en sus términos, ya que



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA PROCEDENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DERIVADA DE INICIATIVA PRESENTADA POR LOS CC. SENADORES A LA LXI LEGISLATURA, ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, LOS TRES DEL GPPRI, PRESENTADA EN LA SESIÓN ORDINARIA DE LA CÁMARA DE SENADORES CELEBRADA EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2011 Y RECIBIDA EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS EL 08 DE DICIEMBRE DE 2011.

es viable y financieramente útil para las finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que someten a la consideración de esta H. Asamblea el siguiente

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Artículo único: Se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social para quedar como sigue:

Artículo 242.- Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional, pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad al que pertenezcan.

El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

Transitorio.

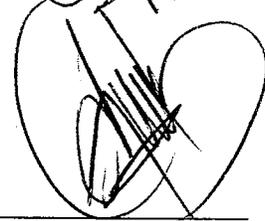
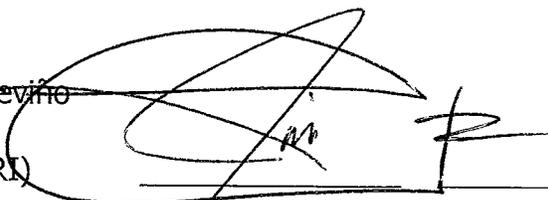
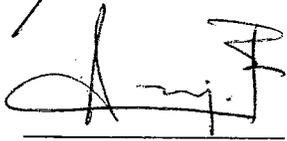
Único: El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Salón de Sesiones de la Cámara de Diputados a los 28 días del mes de noviembre de 2013.

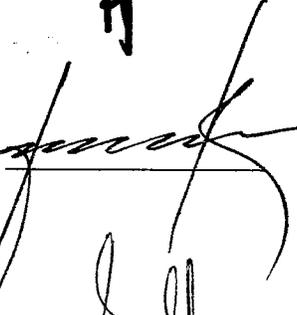
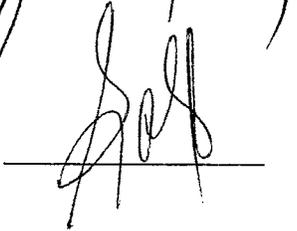
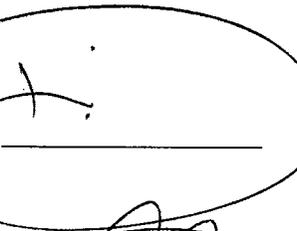
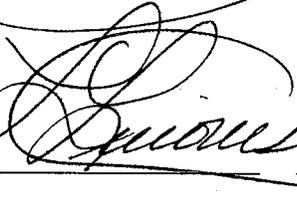
Por la Comisión de Seguridad Social.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

Comisión de Hacienda y Crédito Público

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. José Isabel Trejo Reyes Presidente (PAN)			
Dip. Humberto Alonso Morelli Secretario (PAN)			
Dip. Carlos Alberto García González Secretario (PAN)			
Dip. Ricardo Villarreal García Secretario (PAN)			
Dip. Javier Treviño Cantú Secretario (PRI)			
Dip. Elsa Patricia Araujo de la Torre Secretario (PRI)			

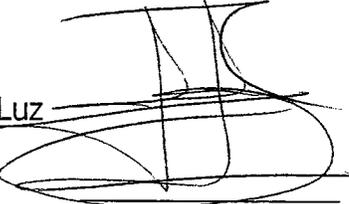
DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. José Sergio Manzur Quiroga Secretario (PRI)			
Dip. Jorge Herrera Delgado Secretario (PRI)			
Dip. Salomón Juan Marcos Issa Secretario (PRI)			
Dip. Paulina Alejandra del Moral Vela Secretaria (PRI)			
Dip. Lourdes Eulalia Quiñones Canales Secretaria (PRI)			
Dip. María Sanjuana Cerda Franco Secretaria (NA)			

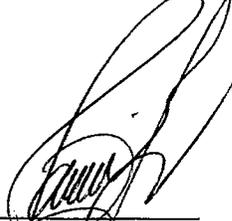
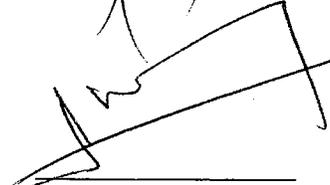
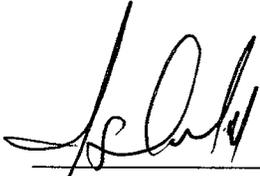
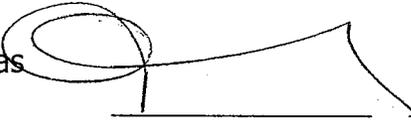
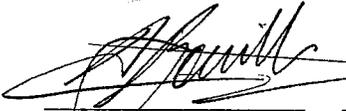
DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Ricardo Cantú Garza Secretario (PT)	_____	_____	_____
Dip. Juan Ignacio Samperio Montaña Secretario (MC)	_____	_____	_____
Dip. Tomás Torres Mercado Secretario (PVEM)	_____	_____	_____
Dip. Silvano Blanco Deaquino Secretario (PRD)	_____	_____	_____
Dip. Guillermo Sánchez Torres Secretario (PRD)		_____	_____
Dip. Rosendo Serrano Toledo Secretario (PRD)	_____	_____	_____

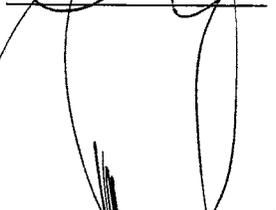
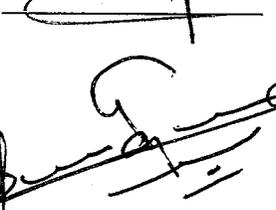
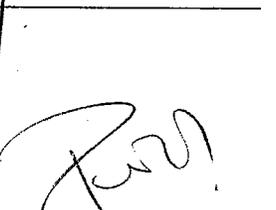
DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Aurora de la Luz Aguilar Rodríguez Integrante (PAN)		_____	_____
Dip. Juan Bueno Torio Integrante (PAN)	_____	_____	_____
Dip. Arturo de la Rosa Escalante Integrante (PAN)	_____	_____	_____
Dip. Víctor Oswaldo Fuentes Solís Integrante (PAN)	_____	_____	_____
Dip. Margarita Licea González Integrante (PAN)	_____	_____	_____
Dip. Glafiro Salinas Mendiola Integrante (PAN)		_____	_____

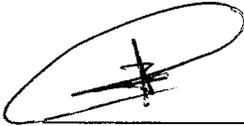
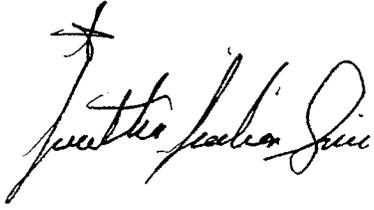
DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Jorge Iván Villalobos Seáñez Integrante (PAN)			
Dip. José Luis Márquez Martínez Integrante (PRI)			
Dip. Jorge Mendoza Garza Integrante (PRI)			
Dip. José Ignacio Duarte Murillo Integrante (PRI)			
Dip. Alejandro Moreno Cárdenas (PRI)			
Dip. Adolfo Bonilla Gómez (PRI)			

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Antonio Francisco Astiazarán Gutiérrez Integrante (PRI)		_____	_____
Dip. Alberto Curi Naime Integrante (PRI)		_____	_____
Dip. Jaime Chris López Alvarado Integrante (PRI)		_____	_____
Dip. Javier Filiberto Guevara González Integrante (PRI)		_____	_____
Dip. Regina Vázquez Saut Integrante (PRI)		_____	_____
Dip. Mirna Velázquez López Integrante (PRI)	_____	_____	_____

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Carol Antonio Altamirano Integrante (PRD)	_____	_____	_____
Dip. Fernando Cuéllar Reyes Integrante (PRD)		_____	_____
Dip. Mario Alejandro Cuevas Mena Integrante (PRD)		_____	_____
Dip. Jhonatan Jardines Fraire Integrante (PRD)		_____	_____
Dip. Karen Quiroga Anguiano Integrante (PRD)	_____	_____	_____
Dip. Javier Salinas Narváez Integrante (PRD)	_____	_____	_____

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECERTO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS Y RAUL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Federico José González Luna Bueno Integrante (PVEM)	_____	_____	_____
Dip. David Pérez Tejada Padilla Integrante (PVEM)	_____	_____	_____



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS, Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

PAR TIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRD	DIP. JAVIER SALINAS NARVÁEZ			
PAN	DIP. VÍCTOR RAFAEL GONZÁLEZ MANRÍQUEZ			
PAN	DIP. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ DIEZ GUTIÉRREZ			
PRI	DIP. PATRICIO FLORES SANDOVAL			
PRI	DIP. MARÍA ELIA CABAÑAS APARICIO			
PRI	DIP. ALMA JEANNY ARROYO RUIZ			
PRI	DIP. SONIA CATALINA MERCADO GALLEGOS			
PRI	DIP. FRINE SORAYA CÓRDOVA MORÁN			
PRD	DIP. GLORIA BAUTISTA CUEVAS			
NA	DIP. MARÍA SANJUANA CERDA FRANCO			



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS, Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

PARTIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
---------	--------	---------	-----------	------------

PRI	DIP. ALMA MARINA VITELA RODRÍGUEZ			
PRI	DIP. GUADALUPE DEL SOCORRO ORTEGA PACHECO			
PT	DIP. ARACELI TORRES FLORES			
MC	DIP. LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN			
PVEM	DIP. ERNESTO NÚÑEZ AGUILAR			
PRD	DIP. ROSENDO SERRANO TOLEDO			
PRD	DIP. LUIS MANUEL ARIAS PALLARES			
PRD	DIP. ANTONIO SANORES SASTRÉ			
PRD	DIP. AGUSTÍN MIGUEL ALONSO RAYA			



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADA POR LOS SENADORES ROGELIO HUMBERTO RUEDA SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES MORENO URIEGAS, Y RAÚL JOSÉ MEJÍA GONZÁLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI.

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

PAR TIDO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PAN	DIP. MARIO ALBERTO DÁVILA DELGADO			
PAN	DIP. AURORA DE LA LUZ AGUILAR RODRÍGUEZ			
PAN	DIP. JUAN CARLOS MUÑOZ MÁRQUEZ			
PAN	DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ			
PRI	DIP. ROSALBA GUALITO CASTAÑEDA			
PRI	DIP. FERNANDO SALGADO DELGADO			
PRI	DIP. MA. LETICIA MENDOZA CURIEL			
PRI	DIP. ROSALBA DE LA CRUZ REQUENA			
PRI	DIP. MARÍA DE LAS NIEVES GARCÍA FERNÁNDEZ			
PRI	DIP. MA. ELENA CANO AYALA			

04-12-2013

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Seguridad Social, y de Hacienda y Crédito Público, con proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 352 votos en pro, 73 en contra y 5 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria, 3 de diciembre de 2013.

Discusión y votación, 4 de diciembre de 2013.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SEGURIDAD SOCIAL, Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Tiene el uso de la palabra la diputada María Concepción Ramírez Diez Gutiérrez para fundamentar el dictamen, de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados.

La diputada María Concepción Ramírez Diez Gutiérrez: Con su venia, señor presidente. Honorable asamblea. A nombre de la Comisión de Seguridad Social me permito posicionar ante la asamblea el dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, aprobada por el Senado de la República y remitida a la Cámara de Diputados de conformidad con lo siguiente.

El artículo 242 de la Ley del Seguro Social que se pretende reformar con la minuta motivo de este dictamen, corresponde a dos consideraciones fundamentales. Una es desde el punto de vista financiero y la otra desde el punto de vista jurídico.

El seguro de salud para la familia no es una prestación social que proporcione el Estado, sino es una especie de contratación de un seguro médico de carácter privado entre el Seguro Social y un particular.

Actualmente este seguro es deficitario. Por un lado, las primas actuales están muy por debajo del costo que representa la prestación de los servicios que cubre y, por el otro, la Ley del Seguro Social vigente no establece un mecanismo que permita ajustar las cuotas en congruencia con la dinámica de la demanda de la población en el servicio de atención médica, la cual está determinada por las transiciones demográficas y epidemiológicas principalmente, pero también por el índice de enfermedades asociadas con la edad avanzada. Generalmente esas enfermedades son de carácter crónico degenerativo, de diagnóstico y tratamiento más complejo y oneroso.

En este sentido, es necesario mencionar que este seguro se encuentra ligado, tal como lo establece el artículo 240, al seguro de enfermedades y maternidad, por lo que su desequilibrio financiero contribuye a agudizar el déficit presupuestario de éste último seguro.

El déficit financiero se puede observar puntualmente en el informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social por el periodo 2011 y 2012, que fue integrado en junio pasado a esta soberanía.

Es necesario dotar al IMSS de un mecanismo ágil que ajuste el monto de las primas del Seguro de Salud para la Familia, que les permitan hacer las adecuaciones pertinentes con toda oportunidad a fin de evitar que se agudice el desequilibrio financiero.

Asimismo se tiene en consideración que al no formar el Seguro de Salud para la Familia parte del dictamen obligatorio del Seguro Social, no es necesario que las primas a cubrir tengan que establecerse en la propia Ley del Seguro Social, por lo que es totalmente válido que sea el órgano de gobierno de dicho organismo quien las determine, al igual que lo hacía con el denominado Seguro Facultativo, que provenía de las leyes del Seguro Social de 1942 y de 1973, al que vino a suplir este Seguro de Salud para la Familia.

No omito señalar que la determinación de las cuotas por parte del Consejo Técnico será observado con un criterio estricto de equidad social. Por otro lado, desde el punto de vista jurídico, el artículo 251 en su fracción I de la Ley del Seguro Social, establece que “el Seguro tiene la facultad y la atribución de administrar los ramos de aseguramiento entre los que se encuentra el Seguro de Salud para la Familia”.

En este artículo 263, la misma ley señala que “es el consejo técnico el órgano de gobierno representante legal y administrador del instituto, que está compuesto por 12 miembros, participando cuatro designaciones del sector patronal, cuatro representantes de los trabajadores y cuatro representantes por parte del Estado”.

Además el artículo 264 en su fracción II le otorga al consejo técnico la atribución de vigilar y de promover el equilibrio financiero de los ramos de aseguramiento, incluido este Seguro de Salud para la Familia.

Finalmente quisiera también señalar que la Ley Federal de Entidades Paraestatales en su artículo 58, fracción III, establece que “los órganos de gobierno de las entidades paraestatales, dentro de las que se encuentra esta Ley del Seguro Social, tendrán dentro de sus atribuciones de carácter indelegable, el fijar y ajustar los precios de bienes y servicios que produzcan o presten las entidades paraestatales, con excepción de los que se determinen por acuerdo del Ejecutivo federal”.

Distinguidas diputadas y diputados, es importante citar lo que la exposición de motivos de la iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social de 1995 señaló como motivo de modificación a los esquemas de aseguramiento.

La iniciativa propone redefinir el régimen obligatorio y el voluntario del Seguro Social, con el propósito fundamental de ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero patronal.

Es importante señalar que la iniciativa de ley posibilita que los individuos de manera personal o a través de sus organizaciones se afilien de manera voluntaria, ampliando así sus derechos y capacidad de decisión. Para tal efecto se establecen reglas claras con el propósito de evitar criterios discrecionales en las de hoy conocidas como modalidades de aseguramiento.

Esta minuta es congruente con lo ya aprobado por esta soberanía en el año de 1995, ya que da certidumbre al asegurado, quien podrá conocer con precisión a cuáles derechos tiene acceso derivados de su incorporación voluntariamente al régimen obligatorio del instituto, que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que obligará a otorgar. Es cuanto, presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Muchas gracias, diputada María Concepción Ramírez Diez Gutiérrez.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Está a discusión en lo general y en lo particular. Tiene el uso de la palabra la diputada María Sanjuana Cerda Franco para fijar la postura del Grupo Parlamentario Nueva Alianza.

La diputada María Sanjuana Cerda Franco: Con su permiso, diputado Presidente. Señoras, señores legisladores, buenas tardes. El dictamen que está a discusión tiene el apoyo convencido del Grupo Parlamentario Nueva Alianza porque busca un equilibrio entre la necesidad de tener un seguro de salud de miles de familias y la necesidad de preservar la estabilidad financiera en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el ramo del seguro de salud para la familia.

El acceso a la salud de las personas que no son derechohabientes de alguna institución pública de seguridad social es complicado en los hechos, y los diversos mecanismos existentes como el Seguro Popular dejan mucho que desear en materia de calidad, cobertura y oportunidad.

De este modo, más de la mitad de la población que no tiene acceso a la seguridad social y tampoco tiene recursos para costearse un seguro de gastos médicos en alguna institución privada tiene que buscar la forma de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus familias.

La disposición vigente en el artículo 242 de la Ley del Seguro Social establece que todos los sujetos que se incorporen voluntariamente al seguro de salud para la familia deberán pagar una cuota anual que implica una erogación importante para la gran mayoría de las familias.

De este modo, la naturaleza del seguro de salud para la familia y su esquema de cuotas plantea una doble problemática: por un lado, el IMSS informa que al cierre de 2011 este seguro tiene un déficit de cuatro mil 520 millones de pesos, es decir, la viabilidad financiera del seguro de salud para la familia del IMSS se encuentra en entredicho con estos números tan desequilibrados.

La otra problemática es que el monto de las cuotas no puede seguir creciendo porque al día de hoy una familia de cuatro integrantes tendría que pagar una cuota de alrededor de 12 mil pesos anuales, lo que para muchas familias equivale a más de un mes de salario.

Para Nueva Alianza esta problemática se tiene que resolver con base en el criterio del acceso universal a los servicios de salud con calidad. Es decir, la solución a esta situación no debe buscarse en cancelar el seguro de salud para la familia ni mucho menos incrementar de manera inercial las cuotas porque ello haría que este seguro resultara más caro que los ofrecidos por las grandes corporaciones privadas.

Consideramos que de momento es preciso establecer medidas para que el IMSS siga ofreciendo el seguro de salud para las familias que no están afiliadas porque representa una oportunidad para las personas que tienen la iniciativa de invertir parte de sus ingresos en el cuidado de la salud familiar.

Por ello, apoyamos el presente dictamen puesto que establece que el Consejo Técnico del IMSS podrá determinar las cuotas a pagar a partir de estudios y análisis actuariales.

Lo más importante que incorpora el presente dictamen, es que el proceso de determinación de las cuotas del seguro de salud para las familias tendrá que realizarse sin detrimento del principio de solidaridad social. Esta disposición es fundamental, porque incorpora de manera expresa un principio que debe ser la base de nuestro sistema de seguridad social.

Si queremos construir un verdadero sistema universal de seguridad social que garantice una amplia red de protección a todos los sectores de la población, debemos establecer como objetivo prioritario de este sistema la reducción de las brechas de desigualdad en el acceso a la salud, en la protección contra las enfermedades, en la vejez o en el desempleo.

En el mediano plazo, tenemos que construir un verdadero sistema de seguridad universal, integral, de calidad y sostenible. Eso es uno de nuestros grandes retos. Ahora tenemos que estar atentos a que en el IMSS se haga realidad lo que aprobamos en el presente dictamen, que el Consejo Técnico realmente se apegue al principio de solidaridad social al momento de determinar las cuotas del seguro de salud para las familias.

Es importante evitar que el Consejo Técnico incurra en excesos arbitrarios que desaliente la incorporación voluntaria a este seguro. También debemos dar seguimiento a que el servicio de salud que ofrezca el IMSS a las familias que pagan este seguro sea de calidad, que no se presente ninguna práctica discriminatoria en atención de quienes han pagado por este servicio.

Lo anterior, porque hemos establecido en otras oportunidades de que la legislación por sí misma no resuelve los problemas, sino que se requiere la atenta vigilancia y supervisión del Congreso y de la sociedad, para que se cumpla el espíritu de la ley. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias, diputada María San Juan Cerda Franco. Tiene ahora el uso de la palabra el diputado Ricardo Cantú Garza, para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Ricardo Cantú Garza: Gracias, diputado presidente. Compañeras y compañeros diputados: en nuestro país el derecho a la seguridad social inicialmente contemplada en la década de los cuarenta, contempla una serie de postulados encaminados a garantizar y fortalecer los esquemas de protección para los trabajadores, principalmente.

Decir que su objeto de creación es 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 no es cosa menor, pues se trata de ponderar la aplicación de diversos logros de la lucha social adquirida a través de los años en beneficio de la clase trabajadora.

Dado el carácter social de este sistema de seguridad, hoy en día no sólo los trabajadores son quienes tienen la posibilidad de gozar con este tipo de prestaciones, pues existen dos modalidades para el caso específico del Instituto Mexicano del Seguro Social que definen el tipo de régimen por el que pueden ser incorporados.

Hablamos del régimen voluntario y del obligatorio, mediante los cuales millones de personas reciben sus prestaciones sociales. Por ejemplo, a través del régimen obligatorio todo trabajador tiene el derecho a recibir de dichos servicios al ser incorporados directamente por parte del patrón.

Para el caso del régimen voluntario, toda persona interesada que cuenta con alguna relación laboral pero sin que tenga que ser obligatoria su afiliación, como son las y los trabajadores del servicio doméstico, taxistas, transportistas, amas de casa, etcétera. En este sentido y en pocas palabras, estas personas celebran un convenio con el Instituto pagando una cuota con la finalidad de obtener los servicios que éste brinda.

Compañeras y compañeros diputados, el propósito de este dictamen es particularmente modificar el actual artículo 242 de la Ley del Seguro Social, para disponer que ahora sea el Consejo Técnico quien fije el tabulador del cobro anual para suplir aquella que en todos los meses de febrero es ajustada según el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año anterior.

Sin embargo, al no establecer las medidas adecuadas de transparencia en la determinación de los pagos ni tampoco sobre qué medidas reales se harán los cálculos para generar dicho tabulador, sospechamos que los precios se fijarán a partir del mercado y no a partir del poder adquisitivo de la población, rompiendo con ello el sentido de solidaridad social.

Decir que el cálculo a través del Índice Nacional de Precios al Consumidor ya considera el factor inflacionario no es para nada equiparable con una determinación con libre juicio, bajo un supuesto de contar con los análisis y estudios actuariales pertinentes.

Francamente vemos que posee mayor aceptación para la población derechohabiente una determinación basada sobre algo concreto y a la vista de todos. Por ello consideramos que la presente propuesta debe ser regresada a Comisiones y realizarse con mayor profundidad su estudio para dictamen. Por las consideraciones antes expuestas votaremos en contra del presente dictamen. Es cuanto, diputado presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Muchas gracias, diputado Ricardo Cantú Garza. Tiene el uso de la palabra el diputado Alfonso Durazo Montaña, para fijar la postura del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

El diputado Francisco Alfonso Durazo Montaña: Gracias, compañero presidente. Compañeras y compañeros diputados, éste es un tema de la mayor relevancia no obstante el carácter plano con el que lo estamos abordando. Todas las familias de México tienen actualmente derecho a un seguro voluntario para sus miembros, que pueden contratar con el Seguro Social.

La cuota anual por ese servicio está definida precisamente en el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, que hoy con este dictamen se pretende modificar. La cuota, para que se den una idea, oscila en un rango por grupo de edad, que va desde los mil 420 pesos para quienes tienen de 0 a 18 años, hasta 3 mil 733 para las personas mayores de 60 años.

Sin embargo, el dictamen que hoy está sujeto a votación pretende modificar este régimen bajo el pretexto de que por esta vía se va a ampliar la cobertura de este seguro a las familias necesitadas.

La verdad es que nada más falso que ese argumento, pues de votarse este dictamen en los términos propuestos, fíjense bien, eliminará la facultad que tiene el Legislativo para fijar las cuotas y dejará en manos del Consejo Técnico del IMSS la posibilidad de calcular e imponer el importe de tales cuotas a su arbitrio.

Sobra decir los riesgos que entraña semejante decisión para los intereses de la familia mexicana, partiendo de que el Consejo Técnico del IMSS está integrado por una representación patronal y por una representación sindical, que están ocupados de sus propios intereses y que no tienen absolutamente nada que ver con los beneficiarios del servicio del seguro voluntario, que están integrados fundamentalmente por desempleados o por mexicanos que no tienen una relación obrero-patronal.

La reforma al artículo 242 que hoy se propone, se ha planteado indebidamente como una vía a favor de la institución. Sin embargo, desde el punto de vista de Movimiento Ciudadano es todo lo contrario, ya lo advertió en la comisión correspondiente la diputada Luisa María Alcalde, en un debate breve, que no se dio con toda la profundidad y extensión que ameritaba el tema. Lo dijo, expresó que de aprobarse esta reforma, estaremos apoyando el proceso de extinción de este seguro que protege a miles de familias mexicanas en el país.

Sabemos bien, que desde hace tiempo la administración del Seguro Social ha buscado por distintas vías suprimir este seguro y para ello ha planteado incrementar sensiblemente el costo.

Sin embargo, para no plantearlo abiertamente se acude al subterfugio de otorgar al Consejo Técnico la competencia para fijar el monto de la cuota, que sabemos, por experiencia, será invariablemente a la alza. Esto resulta a todas luces inaceptable para los intereses de las familias mexicanas. Resulta absurdo que sea la propia institución la que fije el monto de esa cuota, cuando sabemos por su propia confesión que es su intención ir desmantelando el el seguro voluntario al que hoy nos referimos.

A esta representación es a la que corresponde proteger a las familias mexicanas, beneficiarias de este seguro y no a los representantes patronales y sindicales que participan en el Consejo Técnico, que como decía, tiene sus propios intereses que defender y sus propias preocupaciones.

Crear las condiciones para la supresión del seguro voluntario transita en sentido contrario a la intención política de ir creando las condiciones para instrumentar el seguro social universal, precisamente porque se trata de población no trabajadora que requiere del servicio y que está dispuesta a participar en su costo.

Ahora, si el problema es actualizar el costo, la iniciativa debería plantearlo abiertamente en esos términos, para que fuera esta representación la que tomara la decisión de su procedencia o no.

No cometamos el error de sacrificar hoy la seguridad social con la que cuentan miles de mexicanas y mexicanos que no se pueden defender ante el IMSS porque no están representados en el Consejo Técnico, porque en este caso estaríamos sacrificando, con esta decisión, una protección que forma parte de los derechos humanos fundamentales y que hoy está garantizada por la regulación en la ley y no en las decisiones internas del instituto y las maniobras oscuras de su Consejo, integrado por representantes patronales y sindicales. Gracias a todos por su atención.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputado Alfonso Durazo Montaño. Tiene el uso de la palabra el diputado David Pérez Tejada Padilla, para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

El diputado David Pérez Tejada Padilla: Honorable asamblea, con su venia, señor presidente. A nombre del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, hago uso de esta tribuna para presentar nuestra postura a favor del presente dictamen, pues sin duda representa una trascendente contribución para que el Instituto Mexicano del Seguro Social tenga la capacidad para ampliar la cobertura a millones de personas que no tienen una relación obrero-patronal que les permita asegurar a sus familias.

Como bien se señala en el dictamen a discusión, la solidaridad es el principio que nos mueve para realizar este tipo de enmiendas. Como se sabe, existe un déficit de financiamiento que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha reportado, de más de 4 mil 500 millones de pesos por este seguro de salud para las familias que buscan incorporarse voluntariamente.

Sin embargo, la realidad no nos permite eliminar este tipo de políticas, sino por el contrario, se requiere fortalecerlas y ampliarlas, aplicando medidas que contribuyan a equilibrar los ingresos y gastos del mismo. Y así asegurar su permanencia. De esta manera, las modificaciones al artículo 242 de la Ley del Seguro Social

permitirán contar con un consejo técnico que previo estudio y actualizaciones determinarán adecuadamente las cuotas a aplicar.

Esta medida ofrecerá mayor flexibilidad y capacidad de adaptación a las necesidades de nuestra población y del propio IMSS, con lo cual será posible abrir una mayor gama de posibilidades para que más mexicanos puedan incorporarse de manera voluntaria al Seguro Social, sin que esto nos implique un quebranto importante en el futuro.

De acuerdo con información otorgada por el director general del IMSS para el periodo 2011-2050 se tiene previsto para los seguros que opera esta institución un déficit del 13.4 por ciento del PIB, es decir, 19 billones de pesos, prácticamente tres veces el presupuesto de la federación.

De manera que las modificaciones a nuestro régimen de seguridad social es algo que se ha venido previendo desde hace largo tiempo, y que se requiere para logra que nuestro sistema continúe funcionando y teniendo la capacidad de expansión necesaria para atender a más personas.

Es así que esta iniciativa refleja también un trabajo legislativo con responsabilidad y compromiso, toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social es una entidad que requiere una normatividad que asegure su solidez financiera y que le permita tener la capacidad de transformación para ofrecer más y mejores servicios.

La seguridad social es un derecho humano fundamental de la persona, que supone una asistencia inmediata y esencial a todo hombre y mujer durante el transcurso y los riesgos de su vida. Es por ello que debemos esforzarnos por lograr fortalecer nuestro sistema de seguridad social, manteniendo vigente los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, suficiencia y obligatoriedad. Es cuanto, señor presidente. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene la palabra el diputado Antonio Sansores Sastré, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

El diputado Antonio Sansores Sastré: Compañeras diputadas y compañeros diputados, muy buenos días. Con su permiso, señor presidente. Quiero hacer mención que subestimar a las personas es un completo acto discriminatorio, y eso es lo que el Estado está haciendo con los que son derechohabientes del régimen voluntario.

Si el presidente Peña Nieto está pidiendo un sistema universal de salud no es poca cosa lo que hoy estamos posicionando, el Grupo Parlamentario del PRD, que va en contra de esta iniciativa, que es completamente negativa para los que no tienen mayor oferta de servicios en materia de salud que el decálogo que brinda el 77 por ciento en este país, el Seguro Popular, que es completamente impopular.

El día de ayer, 3 de diciembre, hablábamos de los que somos discapacitados. Quiero pensar que hay más de uno, que somos discapacitados, porque 6 millones con capacidades diferentes no podemos estar pensando en que si el Consejo Técnico del seguro social puede o no darnos la oportunidad de recibir la atención universal.

Cuando hablamos de la universalidad de los servicios, pero al mismo tiempo estamos hablando completamente de un régimen que hoy está en un régimen deficitario. Bueno, si el Seguro Social va a ser quien licite los 42 mil millones de pesos en materia de fármacos y tendremos un ahorro de 5 mil millones, porque no cubrir este déficit que tiene el régimen voluntario de atención en servicios de salud para que podamos continuar, porque no podemos avanzar pensando en retroceder.

¿Por qué lo digo? Porque si nosotros pensamos retirar el régimen voluntario o el seguro de las familias y al mismo tiempo estamos pensando en hacer integración de servicios, cuando que este país es completamente disímbo, hay partes que son industriales, hay partes completamente –de donde yo vengo que es el agua– que son agrestes y que a pesar de ser zona agrícola, el Seguro Social, a pesar de la cuota patronal, no tiene los indicadores para poner hospital en zonas bananeras, en zonas plataneras, que no nada más para Tabasco, es igual para Colima y para otros estados que son subtropicales.

Desde 1937 el poder adquisitivo ha sido menor del salario mínimo y tiene que ver inherentemente con esta condicionante; no podemos hablar de salud y seguir hablando de salud porque estamos subestimando.

Nosotros ya tenemos para lo referente a salud, el artículo 4o. constitucional que es completamente salud para todos los nacionalizados o completamente naturalizados mexicanos.

El Grupo Parlamentario del PRD en mi nombre propio y en nombre propio, no estamos a favor de esta reforma, estamos a favor de que se cubra el déficit de esta reforma, de este seguro voluntario de la familia para que podamos tener más acceso a la salud que es algo de lo que estamos adoleciendo permanentemente en todo el país.

Las zonas industriales tienen mejores indicadores para hospitales de alta especialidad, para hospitales generales, pero ya se está pensando en catálogos de servicio para la subrogación que es finalmente hacia adonde va este sistema de iniciativas para privatizar la salud que es lo que no debemos de hacer.

La privatización, aunque exista la participación pública y privada, no debe de ser en todos los ámbitos, mucho menos en el régimen que debe de ser el voluntario y que alcanza uno a pagar como cuota; pero esa escala que están poniendo de cero a 19, de 889 pesos y de 60 a 65 de 2 mil 630 es completamente inalcanzable para alguien que hoy no alcanza a cubrir las necesidades básicas como son las de la canasta básica.

Compañeras y compañeros diputados, no subestimemos, no actuemos sin conciencia. Tenemos la oportunidad de generar un cambio transformador y ése es el cambio en el que tenemos que actuar todos. Desde esta máxima tribuna, le pido al ser supremo por la salud de mi amigo y compañero de todos ustedes, Andrés Manuel López Obrador, nuestro líder máximo. Muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Tiene la palabra, el diputado Víctor Rafael González Manríquez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

El diputado Víctor Rafael González Manríquez: Con su venia, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Adelante, diputado.

El diputado Víctor Rafael González Manríquez: Señoras legisladoras y señores legisladores. La seguridad social en nuestro país debe ajustarse, como señalan los clásicos de la materia, a los principios de universalidad en la cobertura, igualdad, equidad o uniformidad en el trato. Solidaridad y redistribución del ingreso. Comprensibilidad y suficiencia de las prestaciones. Unidad, responsabilidad del Estado, eficiencia y participación en la gestión y sostenimiento financiero.

Coincidimos, pues, en que la seguridad social es la acción que el Estado puede llevar adelante para eliminar problemas tales como la pobreza, la miseria, el desempleo, etcétera, y asegurar a los miembros de la sociedad el acceso permanente a los derechos más importantes en el caso que hoy nos ocupa, respecto a la reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social, por el cual se establecen las cuotas anuales que pagarán para incorporarse voluntariamente al seguro de salud para la familia que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social, según el grupo de edad al que pertenezcan los asegurados, considerando necesario incorporar un mecanismo de actualización de dichas cuotas, puesto que representan una parte muy menor del costo que la provisión del seguro supone.

El mecanismo que se proyecta consiste en que el Consejo Técnico del IMSS sea quien determine las cuotas referidas previo análisis del perfil demográfico y epidemiológico de los beneficiarios y a la realización de los estudios actuariales correspondientes.

En noviembre de 2011 la base de asegurados de esta modalidad de seguridad social, era de 485 mil 490 personas y estaba financiado por las cuotas de los beneficiarios y las aportaciones del Estado, siendo la cuota por medio de los beneficiarios de cuatro mil 30 pesos con 40 centavos, cuando la cuota de equilibrio debiera ser de 16 mil 761 pesos con 50 centavos, de acuerdo a las estimaciones del Consejo Técnico del IMSS.

Según el informe del Ejecutivo federal al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y de los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2012-2013, se calculó que en 2013 la aportación anual por asegurado incluyendo la cuota daría por familia aportada por el gobierno federal es de cuatro mil 426 pesos 30 centavos, mientras que la aportación de equilibrio para financiar los gastos para ese año debería de ser de 16 mil 778 pesos con 80 centavos.

Sabemos que la situación financiera de las instituciones de seguridad social del Estado mexicano es precaria y que los recursos asignados a este rubro siempre son insuficientes. Es necesario que las aportaciones sean acordes a la realidad, pero en Acción Nacional estamos convencidos de que deben de ser fundamentales, justas, como señaló José González Torres.

Acción Nacional proclama que en la base de todo está la persona humana, la persona humana es el destinatario, el fin, la razón de ser de toda la actividad política, incluida la actividad gubernamental. No es la persona para el Estado, no es el ciudadano para el gobierno sino al contrario, es el gobierno para el ciudadano, es el Estado para la persona. Por esa razón nosotros nos adherimos a todo principio que tenga como fundamento el bien común, siempre dentro de los principios de la racionalidad y la justicia.

Señoras legisladoras y señores legisladores, es importante precisar que aunque en este caso el consejo técnico del Instituto del Seguro Social fijará las aportaciones de acuerdo a consideraciones técnicas que deberán ajustarse a la realidad social que vive nuestro país y en las condiciones deficitarias que vive la institución, el Poder Legislativo no puede aplicar la obligación constitucional a la que se obliga en materia legislativa, presupuestal y regulatoria, para que efectivamente las disposiciones que se tomen para la seguridad social, sean solidarias, subsidiarias y universales.

En Acción Nacional, estamos, como siempre, convencidos de que el diálogo, la honestidad y la reflexión, deberán abonar en el bien común, pues son los instrumentos que permitirán que la vida democrática de nuestro país nos conduzca a una sociedad más justa, equitativa e igualitaria, razón por la que nos suscribimos a favor de la reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Muchas gracias. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Tiene la palabra la diputada Sonia Catalina Mercado Gallegos, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

La diputada Sonia Catalina Mercado Gallegos: Con la venia de la Presidencia; compañeras y compañeros legisladores, de acuerdo a la Ley del Seguro Social todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros, y para ese efecto podrán celebrar con el IMSS convenios para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

Gracias a este diseño legal todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al Seguro de Salud para la Familia, incluidos los familiares del titular y cualquier familiar adicional, pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a la que pertenecen.

Las cuotas aplicables en atención a lo preceptuado en el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, son calculados de acuerdo a una tabla, la cual se debe de ser actualizada en febrero de cada año de acuerdo al incremento del Índice Nacional de Precios al Consumidor del año calendario anterior y el Estado tiene que contribuir independientemente del tamaño de la familia, con una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9 por ciento de un salario mínimo general para el Distrito Federal.

A la fecha de entrada en vigor de dicha ley, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

En la actualidad el poder brindar atención médica y de calidad a los millones de personas que de forma voluntaria se inscriben en el seguro de salud para la familia requieren de una gran cantidad de recursos los cuales, de acuerdo al IMSS, no están siendo recaudados, lo que ha generado que exista un déficit en la economía de dicho instituto, lo que complica llevar a cabo esta labor de manera adecuada.

Con base a esto, consideramos acertadas las reformas que se encuentran contempladas en el dictamen que hoy tenemos a nuestra consideración ya que, al establecer que el consejo técnico sea el encargado de establecer anualmente el importe de las cuotas, se permitirá que el IMSS disminuya gradualmente el déficit con el que actualmente cuenta, lo que se traducirá en una mejor infraestructura que permita brindar una atención médica de calidad.

Los esfuerzos del actual gobierno están dirigidos a hacer realidad toda la serie de derechos que se encuentran plasmados en nuestro sistema legal. Para llegar a dicho estado de cosas se requiere del financiamiento

suficiente y oportuno, pues de lo contrario tales prerrogativas sólo serán anécdotas, palabras carentes de significado imposibles de llevar a la práctica.

Compañeras y compañeros legisladores: la reforma que hoy tenemos a discusión busca mantener la viabilidad de una institución de seguridad social: el seguro de salud para la familia que responde al principio de solidaridad social. Es por esto que el Grupo Parlamentario del PRI se pronuncia a favor del presente dictamen. Por su atención gracias. Es cuanto, diputado presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputada. Compañeras y compañeros, se encuentra en este salón de sesiones el excelentísimo señor Abie Obou Marcellin, embajador de la República de Costa de Marfil en México, acompañado de los embajadores de Nigeria y de Sudáfrica, así como de otros miembros del cuerpo diplomático acreditado en México, quienes han participado el día de hoy como invitados de honor en la instalación del Grupo de Amistad México-Costa de Marfil que preside la diputada Marcelina Orta Coronado. Les damos la más calurosa bienvenida a todos y le deseamos a este grupo de amistad el mayor de los éxitos. Bienvenidas, bienvenidos a la Cámara de Diputados.

Tiene ahora la palabra para hablar en contra del dictamen el diputado Víctor Manuel Jorrín Lozano, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano. Informo a la asamblea que se han inscrito también para hablar en contra los diputados Rosendo Medina Filigrana, Ricardo Mejía y Ricardo Monreal. Después de tres, como todos son en el mismo sentido, tendremos que preguntar al pleno si el asunto está suficientemente discutido.

El diputado Víctor Manuel Jorrín Lozano: Con su permiso, señor Presidente. La fracción de Movimiento Ciudadano está en contra de este dictamen porque no podemos dejar una facultad, que le corresponde al Congreso, al Seguro Social y además tal pareciera que esta modificación tiene dedicatoria, que va enfocada a los pequeños empresarios que quieren tener seguro social, y como los pequeños empresarios no pueden ser patronos y ser a la vez asegurados, son ellos los que generalmente buscan el seguro voluntario.

Por otra parte, quien busca también el seguro voluntario es gente que no tiene trabajo. ¿Cómo le vamos a poner ahora en consideración de un Consejo Técnico que ellos determinen, que quien no tiene trabajo le va a poner la cuota que considera conveniente?

Aquí lo que corresponde sería: tener una cuota fija, tal como estaba el año pasado; pero inclusive, si es persona que no tiene trabajo debe ser menor la cuota para poderle otorgar seguridad social a todos aquellos que no tienen trabajo en ese momento. Por tanto, se recomienda, nuestra propuesta es que se modifique este dictamen y quede como estaba el año pasado. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene la palabra para hablar en contra, el diputado Rosendo Medina Filigrana.

El diputado Marcos Rosendo Medina Filigrana: Gracias, diputado presidente. Compañeras y compañeros diputados, hace un momento que escuchaba a mi compañero diputado por el PRD, Antonio Sansores, paisano tabasqueño. Me hacía reflexionar y coincidir con él en la necesidad de votar en contra este dictamen que tiene vinculación con el seguro social pero que paradójicamente va en el camino, en la senda de quitarle precisamente ese sentido social a este seguro voluntario para las familias.

A como está ahorita la legislación se trata de una cuota anual, y lo que se pretende con este dictamen es que esa cuota anual, que es igual para todos los miembros de las familias, de las familias que no están aseguradas, que no tienen la posibilidad de tener un seguro de gastos médicos mayores, que no son derechohabientes en ninguna institución del Estado y que de su propio peculio pagan esta cuota voluntaria para sentirse protegidos, en este momento lo hacen con una cuota fija y mediante este dictamen se hará con una cuota anual que va a variar en función de la edad de los miembros de las familias.

De tal manera que yo quisiera ejemplificar por qué creo que se debe de votar en contra. Dice este dictamen: establece un tabulador, que por ejemplo una familia que tiene hijos que van de cero a 19 años pagará cada uno 889 pesos. Es decir, una familia modesta que tenga dos hijos menores de 19 pagará mil 778 pesos.

Pero si se habla de que esta familia son dos esposos, cuyas edades fluctúan de 20 a 39 años, cada uno pagará adicionalmente mil 39 pesos. Es decir, 2 mil 78 que sumado a lo de sus hijos ya significan 3 mil 856 pesos.

Pero si quieren asegurar a los abuelos, entonces si son de 60 o más, pagarán 2 mil 337 pesos por persona, lo que significará sumar más de 4 mil pesos al gasto familiar, y hacer un total de 8 mil 530 pesos si hablamos de una familia cuyos padres son entre 20 a 39.

Pero si los esposos resulta que son de 20 a 59, entonces el gasto se incrementa hasta 9 mil 558 pesos tratándose de una familia de dos hijos menores de 19, dos esposos entre 50 y 59 y dos abuelos de más de 60. De tal manera que en la práctica se le convierta a una familia de muy escasos recursos en algo imposible, en algo que asemeja ya casi un seguro de gastos médicos mayores en la cuota anual y en algo que pierde de vista el sentido social y la obligación constitucional que tiene el Estado mexicano derivado del artículo 4o de la Constitución Política, de brindar seguridad y salud a todos sus habitantes. Por eso mi voto va a ser en contra de este lamentable dictamen. Muchas gracias, diputado presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene ahora la palabra también para hablar en contra, el diputado Ricardo Mejía Berdeja.

El diputado Ricardo Mejía Berdeja: Con su permiso, compañero presidente. Compañeras y compañeros legisladores, esta iniciativa, ya dictamen de reforma al artículo 242 del Seguro Social, se inscribe en el contexto de reformas regresivas que se han venido aprobando en cascada, violando procedimientos parlamentarios, sin diálogo, sin debate y sin tomar en cuenta a millones de mexicanos.

Hemos señalado que vivimos una república de agravios, donde no hay prácticamente ningún sector más que la cúpula del poder político y la cúpula del poder empresarial, que no ha sido afectada por este conjunto de reformas regresivas. Lo mismo maestros que trabajadores que pequeños comerciantes, que agricultores, que habitantes de las fronteras del país. Es decir a cada sector le ha tocado su cuota de reformas regresivas, y esta propuesta de reforma al artículo 242 del Seguro Social implica, no solamente abdicar de una facultad legislativa y cederla a un Consejo Técnico de notables, de burócratas del Seguro Social sino los criterios de participación del sector patronal y del sector social.

Serán ahora ellos los que fijen las cuotas para este seguro voluntario, y nos parece que es un desacierto esta reforma porque va a dejar una decisión de este tamaño en una burocracia dorada del Seguro Social que no tiene la sensibilidad para interpretar a la luz de la problemática laboral del país, la necesidad de un seguro de estas características.

Están en los hechos condenando a que el seguro voluntario muera de inanición, pase a mejor vida y de esta manera se está perpetrando un golpe a la seguridad social del país, y al mismo tiempo se está alentando que siga la economía informal.

Nosotros no podemos avalar que esta reforma se sume a un conjunto de reformas dañinas. Si ya la población a partir de la reforma hacendaria, a partir de los gasolinazos, a partir de varias políticas que se han determinado aquí va a enfrentar un negro enero, una cuesta de enero más pronunciada que otros años, lo estamos ahora a quienes no tienen el acceso en el régimen formal al Seguro Social, condenando a mayores pagos.

Ahora la gente con esta reforma va a pagar más por el seguro voluntario, porque será este Consejo Técnico que quiere resarcir las finanzas del IMSS con los trabajadores no asalariados, va a estar condenando a millones de mexicanos a no tener un régimen de seguridad social. Por esa razón, nuestro voto será en contra de esta nueva reforma regresiva para el país.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Tiene la palabra, también para hablar en contra, el diputado Ricardo Monreal Ávila. Y después, como ya lo había anunciado, consultaremos si el asunto se encuentra suficientemente discutido.

El diputado Ricardo Monreal Ávila: Ciudadano presidente, ciudadanos legisladores, no pude sustraerme al debate y tampoco quiero abdicar de mi posición política, jurídica y legislativa. Ésta es una reforma regresiva, es una reforma que sufre el artículo 242, pero que no puede tomarse a la ligera. Les pido a los diputados y diputadas reflexionen antes de emitir su voto.

Este régimen de incorporación voluntaria al Seguro Social, a pesar de que no contempla el tratamiento de enfermedades y de operaciones mayores, ha servido para atención inmediata a muchos trabajadores que no están incorporados al régimen del Seguro Social.

Es una reforma regresiva porque es una facultad del Congreso fijar ese tipo de criterios para establecer la cuota en el servicio de incorporación voluntaria, no en el régimen obligatorio, y me parece muy grave que no se hayan valorado de mejor forma y con mayor profundidad los impactos que habrán de generarse.

Esta posición de abdicar de la facultad reglamentaria, me parece particularmente grave. Y me parece muy ingenuo, es más, demasiado ingenuo, el que piensen algunos legisladores que trasladando esta facultad al Consejo del Seguro Social vaya a actualizarse, a resolverse o a aplicarse criterio social para fijar la cuota del régimen voluntario. Están equivocados.

Los miembros del Consejo del Seguro Social son empleados, subordinados, sometidos al gobierno y al director del Seguro Social. Cómo puede la Cámara renunciar a su facultad y entregársela a un Consejo que está sometido al gobierno y está sometido al director del Seguro Social.

Es muy grave esta modificación, señores diputados y diputadas, porque a través de esta disposición normativa se incorpora la gente más pobre, mucha de ella campesinos, migrantes, desempleados. Se acogen a esta disposición porque les resulta económico incorporarse al Seguro Social.

Ustedes, al estar abdicando y renunciando de esta facultad para trasladársela al Consejo Técnico del Seguro Social, simplemente están condenando a la población a que pague un seguro que no podrá pagar. Les aseguro que después de esta disposición se incrementará la cuota del régimen voluntario y va a ser funesto, porque entrando enero será la pesadilla para los mexicanos.

Esta Cámara se ha atrevido a aumentar impuestos, a crear impuestos, a homologar el IVA en las fronteras, a condenar al pueblo a pagar gasolineras caras, energía cara, diésel caro, y ahora está condenando a los más pobres a pagar cuotas del Seguro Social en el régimen voluntario, más caras.

Todo es recaudatorio, dense cuenta, desnudan el aspecto social del Seguro Social. Desnudan y desmantelan la seguridad social de este país. Es muy grave lo que va a aprobar la mayoría. Por eso nos oponemos, nos oponemos terminantemente a este tipo de desmantelamiento al que ustedes están sometiendo al régimen de seguridad social. Presidente, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Aunque ya había anunciado la lista de oradores, esta Presidencia recibió, al igual que el diputado Monreal, la solicitud del diputado Salvador Romero para hacer uso de la voz. Se le concede la palabra al diputado Salvador Romero.

El diputado Salvador Romero Valencia: Con su permiso, ciudadano presidente. El Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, definitivamente estamos a favor del dictamen de la minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Cabe destacar, y es de señalarse, que no se dejará de tomar en cuenta a aquellos sujetos que voluntariamente ya se encontraban incorporados al seguro de salud para la familia. Quienes sin perjuicio alguno seguirán pagando las cuotas ya establecidas y previstas en la norma vigente, antes de la entrada en vigor del presente dictamen que se pone a consideración.

Lo anterior siempre que sea favorable para el derechohabiente en atención al principio de irretroactividad de la ley, y tomando en cuenta la ley vigente al momento de ingresar de manera voluntaria al seguro de salud para la familia.

Era importante, era trascendente incluir y dejar en claro este considerando porque esto fortalece el dictamen que hoy votaremos a favor. Por eso el Grupo Parlamentario del PRI se pronuncia a favor del presente dictamen. Muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado.

El Presidente diputado José González Morfín: Agotada la lista de oradores voy a pedirle a la Secretaría que abra el sistema electrónico de votación por cinco minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular.

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular.

(Votación)

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: De viva voz, diputado, por favor.

El diputado Felipe de Jesús Muñoz Kapamas (desde la curul): A favor.

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se emitieron 352 votos a favor, 5 abstenciones y 73 votos en contra.

El Presidente diputado José González Morfín: Aprobado en lo general y en lo particular por 352 votos el proyecto de decreto que reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social. **Pasa al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**DECRETO por el que se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE REFORMA EL ARTICULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Artículo Único.- Se reforma el artículo 242 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 242.- Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluido los familiares a que se refiere el artículo anterior y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.

El Consejo Técnico podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley por familia, independientemente del tamaño de la familia.

Transitorio

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

México, D.F., a 4 de diciembre de 2013.- Sen. **Raúl Cervantes Andrade**, Presidente.- Dip. **Ricardo Anaya Cortés**, Presidente.- Sen. **Iris Vianey Mendoza Mendoza**, Secretaria.- Dip. **Fernando Bribiesca Sahagún**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a diez de enero de dos mil catorce.-

Enrique Peña Nieto.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.