

Al margen Escudo del Estado de México y un logotipo que dice: Estado de México ¡El poder de servir!, una leyenda que dice: Oficina de la Gobernadora.

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 8.10 Y SE DEROGA EL LIBRO SEGUNDO DE LA SALUD DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMA EL PÁRRAFO TERCERO DE LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 128 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMAN LAS FRACCIONES I, II, VII, VIII Y IX DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 13 Y 29 DE LA LEY DE EVENTOS PÚBLICOS DEL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE FOMENTO ECONÓMICO PARA EL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMA EL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 72 DE LA LEY DE TURISMO SOSTENIBLE Y DESARROLLO ARTESANAL DEL ESTADO DE MÉXICO; SE REFORMA LA FRACCIÓN XXV BIS DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO; Y SE REFORMAN LOS INCISOS A) Y H) DE LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY QUE REGULA LOS CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL Y LAS ADOPCIONES EN EL ESTADO DE MÉXICO.

DELFINA GÓMEZ ÁLVAREZ, Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de México, a sus habitantes sabed:

Que la Legislatura del Estado, ha tenido a bien aprobar lo siguiente:

La H. "LXII" Legislatura del Estado de México decreta:

DECRETO NÚMERO 309

ARTÍCULO PRIMERO. Se expide la Ley de Salud del Estado de México, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

TÍTULO PRIMERO DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO Generalidades

Artículo 1. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social y de observancia general en el Estado de México, de aplicación obligatoria al sector salud público, social y privado y tienen por objeto:

I. Establecer los principios fundamentales, derechos y responsabilidades que garanticen la protección de la salud de la población en el Estado de México, contenidos en los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 13, Apartados B y C de la Ley General de Salud, así como de los convenios y acuerdos de coordinación en materia de salud que se celebren entre la Federación y el Estado de México, incluida la regulación, control y fomento sanitarios en materia de salubridad local;

II. Establecer las responsabilidades de las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, en la procuración del derecho a la salud;

III. Coordinar acciones en favor de la salud pública; y

IV. Normar la prestación de los servicios de salud en el Estado de México.

Artículo 2. Son principios rectores de esta Ley:

I. **Calidad:** Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción de la o el paciente con el proceso;

II. **Eficiencia:** Entendido como la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, con el fin de maximizar los beneficios en términos de protección, cuidado de la salud y satisfacción de las demandas sanitarias de la población;

III. **Enfoque transformador:** Las autoridades encargadas de la aplicación de la presente Ley realizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, los esfuerzos necesarios encaminados a buscar la mejoría en el estado de salud integral de las personas;



IV. Equidad: Se refiere a garantizar que las y los pacientes accedan a servicios sanitarios de igual calidad, independientemente de sus condiciones particulares, asegurando que reciban el tratamiento más adecuado con los mínimos riesgos y máximos beneficios posibles, asegurando la eliminación de las diferencias debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, así como que estén libres de estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias;

V. Gratuidad: Acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del sector público y a los medicamentos, conforme al catálogo de medicamentos e insumos que apruebe la autoridad competente, asociados a estos servicios, a las personas habitantes en el territorio del Estado de México, que carezcan de seguridad social;

VI. Humanismo: La prestación de servicios debe caracterizarse por la empatía, el trato digno y respetuoso, así como por una comunicación efectiva por parte del personal de salud hacia las personas usuarias de los servicios, sus familias y comunidades, fortaleciendo así la calidad en la atención sanitaria;

VII. Integralidad: Se concibe la salud bajo una perspectiva biopsicosocial que abarca todas las dimensiones de la atención sanitaria, desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación. Dichas acciones deberán ejecutarse de manera coordinada entre los distintos niveles y unidades del sistema de salud, respondiendo a las necesidades específicas de las personas a lo largo de su ciclo vital, desde la concepción hasta la vejez;

VIII. Interculturalidad: Se privilegiará el respeto y la integración de las diversas culturas y tradiciones presentes en el Estado de México, fomentando el diálogo y el intercambio de saberes entre los profesionales de salud y las comunidades, garantizando un enriquecimiento mutuo y un acceso equitativo a los servicios;

IX. Interés superior de la niñez: Implica que las políticas, las acciones y la toma de decisiones de las instituciones públicas, relacionados con este periodo de vida, deberán dar prioridad a los derechos reconocidos en los ordenamientos legales, reconociéndoles como sujetos plenos de derecho;

X. Justicia social: Se encaminarán acciones con la finalidad de reducir las brechas de desigualdad sistemática e histórica que han enfrentado diversos sectores de la población en el ejercicio de sus derechos;

XI. No revictimización: Deber de todas las autoridades a abstenerse de realizar actos u omisiones que agraven la situación de la víctima, la expongan nuevamente al sufrimiento, o reproduzcan el daño sufrido, especialmente durante su interacción con el sistema de salud estatal;

XII. Perspectiva de atención etaria: Este principio considerará las necesidades específicas de cada rango etario, a fin de brindar las atenciones correspondientes a cada grupo poblacional;

XIII. Perspectiva de género: Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género;

XIV. Progresividad: Las instituciones encargadas de la aplicación de esta Ley, tienen la obligación de fortalecer y desarrollar continuamente el sistema de salud, evitando cualquier retroceso en el goce del derecho a la salud, lo cual implica, el diseño e implementación de políticas públicas, programas y acciones, tendientes a mejorar lo ya existente;

XV. Sostenibilidad: Capacidad de satisfacer las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las suyas, especialmente en el contexto de la salud y el bienestar; y

XVI. Universalidad: Este principio reconoce que todas las personas son titulares del derecho a la salud, sin discriminación alguna.

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley, se entenderán los siguientes términos:

I. Acuerdo de Coordinación: Al instrumento jurídico mediante el cual el Estado de México y la Federación formalizan la transferencia de recursos federales, tanto en efectivo como en especie, para ser utilizados en los fines establecidos. Dichos recursos no podrán ser embargados, gravados, utilizados como garantía ni desviados para fines distintos a los previamente estipulados;

II. Administración Pública Estatal: Al conjunto de dependencias, organismos auxiliares y entidades que conforman la Administración Pública Centralizada y Paraestatal del Estado de México;

III. Adicción: A la enfermedad física y psicoemocional, que crea dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, caracterizada por signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales;



IV. Atención hospitalaria: Al conjunto de servicios médicos prestados en un establecimiento de primer o segundo nivel, que cubren las especialidades básicas de la medicina, tales como cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, entre otras, e incluyen servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además, abarca actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y formación de personal;

V. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, los cuales podrán ser prestados en establecimientos públicos, sociales o privados, fijos o móviles, ya sean ambulatorios o de internamiento;

VI. Atención médica ambulatoria: A los servicios médicos proporcionados en establecimientos fijos o móviles, o en el domicilio de las personas, que no requieren hospitalización;

VII. Atención médica integral: Al conjunto de acciones realizadas por personal profesional y técnico en salud, que incluyen la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuidados paliativos, así como la referencia y contrarreferencia, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de las personas;

VIII. Atención primaria de salud: Al conjunto de intervenciones esenciales basadas en métodos y tecnologías prácticas, científicamente validadas y socialmente aceptables, que deben ser accesibles para todos los individuos y familias mediante su plena participación;

IX. Biopsia embrionaria: Al procedimiento mediante el cual se extraen una o varias células de un embrión para poder analizar su ADN y buscar si existe alguna alteración genética. Esta técnica se realiza durante un tratamiento de fecundación in vitro, cuando los embriones se encuentran en día 3 o 5 de desarrollo, para la realización de un diagnóstico genético preimplantacional;

X. Calidad de vida: Al nivel de satisfacción y bienestar general que una persona experimenta en su vida diaria, incluye aspectos físicos, emocionales, sociales, psicológicos y espirituales, que influyen en la percepción personal o juicio de valor de bienestar y realización personal;

XI. Células germinales: A las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

XII. Células troncales: Aquellas capaces de autorreplicarse y diferenciarse hacia diversos linajes celulares especializados;

XIII. Cigarrillos electrónicos: A los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos, ya sea mecánico, electrónico o de cualquier tecnología, que se utilice para calentar, vaporizar o atomizar sustancias tóxicas líquidas, geles, sales, aerosoles secos, resinas, aceites cerosos u otra nueva formulación sintética, con o sin nicotina, susceptibles de ser inhaladas por la persona consumidora;

XIV. COFEPRIS: A la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XV. Convenio de Coordinación: Al acuerdo de voluntades que se suscriban de manera institucional el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado o las instituciones federales y estatales que integran el Sistema Estatal de Salud o los municipios, para establecer un marco de colaboración que permita llevar a cabo acciones conjuntas en materia de salud;

XVI. Control sanitario: Al conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones;

XVII. COPRISEMEX: A la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México;

XVIII. Disposición de sangre: Al conjunto de actividades relativas a la atención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de la sangre y productos sanguíneos con fines terapéuticos. Los productos sanguíneos se entienden por sangre, hemocomponentes, hemoderivados y células troncales;

XIX. Enfermedades emergentes: Aquellas enfermedades que aparecen por primera vez en una población o que aumentan su incidencia o distribución geográfica y se consideran una amenaza para la salud pública;

XX. Enfermedades reemergentes: A las enfermedades que vuelven a aparecer, después de haber sido aparentemente eliminadas o después de que fuera disminuida su incidencia;

XXI. Emergencias epidemiológicas: A todo aquel evento extraordinario, que constituye un riesgo para la salud pública del Estado, que también puede afectar a otras entidades federativas o a nivel internacional;

XXII. Emergencia sanitaria: Al evento extraordinario ocasionado por brotes epidémicos o afectaciones graves con potencialidad de generar un aumento de la morbilidad o mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública;



XXIII. Enfermedad transmisible: A aquellas causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se transmiten de persona o animal infectado, a un huésped susceptible, de manera directa o indirecta;

XXIV. Enfermedad no transmisible: A aquellos padecimientos que no son causados por agentes infecciosos, suelen ser agudos o de larga duración como resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y/o de comportamiento;

XXV. Hemovigilancia: Al conjunto de procedimientos organizados para dar seguimiento a los efectos o reacciones adversas o inesperadas que se manifiestan en los donadores o en los receptores, con el fin de prevenir su aparición o recurrencia, genera un registro, evaluación y seguimiento;

XXVI. IMSS – Bienestar: Al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

XXVII. ISEM: Al Instituto de Salud del Estado de México;

XXVIII. Ley: A la Ley de Salud del Estado de México;

XXIX. Ley General: A la Ley General de Salud;

XXX. Niveles de atención: Al modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva;

XXXI. Personal de salud: A las y los profesionales y técnicos encargados de la prestación de los servicios médicos y de salud;

XXXII. Prestación de servicios de salud: A las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la población;

XXXIII. Red Estatal de Salud Mental y Adicciones: Al conjunto de servicios interinstitucionales especializados en salud mental y adicciones, que abarcan los tres niveles de atención;

XXXIV. Reglamento: Al Reglamento de la Ley de Salud del Estado de México;

XXXV. Reproducción asistida: A todas las intervenciones que incluyen la manipulación *in vitro* de ovocitos, espermatozoides y embriones con un propósito reproductivo, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa a la fertilización *in vitro* y a la transferencia de embriones, inyección intracitoplasmática, biopsia embrionaria, examen genético preimplantatorio, *hatching* asistido, transferencia intratubárica de gametos, transferencia intratubárica de cigotos, criopreservación de embriones y gametos, semen, donación de ovocitos y embriones; con excepción de la gestación sustituta;

XXXVI. Salud mental: Al estado de bienestar físico, emocional y social, determinado por la interacción de las personas con la sociedad, para el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;

XXXVII. Salud pública: Al conjunto de políticas, programas y acciones que realiza el Estado, a través de los prestadores de servicios públicos, privados y sociales, en coordinación con la sociedad, para garantizar el derecho a la protección de la salud en su dimensión colectiva social, con el objeto de promover, proteger, conservar y mejorar hasta el más alto grado posible el bienestar físico, mental o social de la población en su conjunto;

XXXVIII. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de México;

XXXIX. Secretaría Federal: A la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

XL. Sistema Estatal: Al Sistema Estatal de Salud;

XLI. Suicidio: Al acto deliberado de acabar con la propia vida;

XLII. Sustancia psicoactiva: A la sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la probabilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;

XLIII. Vacunación: Al conjunto de acciones para controlar enfermedades prevenibles, a través de vacunas autorizadas, destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos;



XLIV. Vigilancia epidemiológica: Al conjunto de acciones que consisten en la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información, como instrumento dinámico y permanente, para conocer la morbilidad y mortalidad para su análisis e interpretación para la toma de decisiones dirigidas a prevenir, contener o controlar los riesgos y daños a la salud; y

XLV. Zoonosis: A las enfermedades que en condiciones naturales se transmiten de los animales vertebrados a las personas.

TÍTULO SEGUNDO DE LAS PERSONAS USUARIAS

CAPÍTULO ÚNICO De las personas usuarias

Artículo 4. Son personas usuarias, protegidas por esta Ley, aquellas que requieran y obtengan algún tipo de servicio de salud, ya sea público, social o privado en el Estado de México.

Artículo 5. Serán consideradas como personas usuarias del sector público con derechohabencia, aquellas personas aseguradas, asociadas a un régimen de seguridad social derivado de un empleo, así como sus familiares dependientes asegurados, que tienen como derecho laboral la prestación de un servicio de salud en una institución pública.

Artículo 6. Serán consideradas como personas usuarias sin derechohabencia, aquellas sin ningún tipo de seguridad social que sean atendidas por los servicios públicos de salud.

Artículo 7. Serán consideradas como personas usuarias del sector privado, aquellas que reciban atención médica por parte de los prestadores de servicios de salud privados.

Artículo 8. Son derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, los siguientes:

- I. Recibir un trato digno, respetuoso, profesional y con enfoque humanizado que asegure la calidad en la atención;
- II. Ser atendidas en todo momento con respeto a sus derechos fundamentales, su dignidad, privacidad, cultura y valores personales;
- III. Ser informadas de manera clara, suficiente y precisa sobre su padecimiento, los tratamientos indicados y las implicaciones de estos, tanto positivas como negativas;
- IV. Obtener servicios médicos adecuados, oportunos, eficaces, de calidad y seguros basados en los estándares de práctica médica;
- V. No ser objeto de ningún tipo de discriminación en el acceso o prestación de los servicios de salud;
- VI. Recibir tratamiento médico acorde con principios científicos reconocidos y aceptados;
- VII. Recibir la prescripción de tratamientos en términos comprensibles y legibles, identificando los medicamentos de forma genérica;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Recibir atención médica en caso de urgencia;
- X. Contar con alternativas de tratamiento y expresar su consentimiento informado respecto a cualquier tratamiento o procedimiento médico propuesto;
- XI. Que le sea garantizada una atención apegada a la confidencialidad y la protección de la información relacionada con su estado de salud;
- XII. Presentar quejas, inconformidades o sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud, y recibir respuesta conforme a las disposiciones legales aplicables;
- XIII. Rehusarse a participar en actividades de investigación o enseñanza médica, sin que ello afecte la calidad de la atención recibida;
- XIV. Otorgar su consentimiento informado por escrito o de manera electrónica, mismo que será incorporado a su expediente clínico;



- XV.** Solicitar y recibir una segunda opinión médica sobre su diagnóstico o tratamiento;
- XVI.** Contar con una historia clínica que cumpla con las disposiciones de las normas oficiales mexicanas;
- XVII.** Recibir de manera alternativa la prestación de servicios médicos a distancia, que faciliten su atención sin necesidad de su desplazamiento, contemplados por la salud digital;
- XVIII.** Contar con un expediente clínico, preferentemente digital, al cual puedan acceder conforme a las disposiciones legales aplicables;
- XIX.** Solicitar la emisión de certificados relacionados con su estado de salud;
- XX.** Obtener información clara y detallada sobre el diagnóstico, los tratamientos recibidos y las recomendaciones para su evolución, al finalizar su estancia en una institución de salud;
- XXI.** En el caso de niñas, niños y adolescentes, ser llevados por sus madres, padres o representantes legales a revisiones integrales para favorecer su sano crecimiento;
- XXII.** Acceder a una muerte digna, con respeto a su voluntad respecto a tratamientos y acciones que deseen recibir o rechazar, preservando su dignidad humana;
- XXIII.** Obtener rehabilitación orientada a facilitar su reintegración en los ámbitos familiar, laboral y comunitario;
- XXIV.** Recibir los medicamentos necesarios, conforme al catálogo autorizado de medicamentos e insumos de los prestadores de servicios y a que se le brinden alternativas sobre los centros donde haya existencia; y
- XXV.** Gozar de los demás derechos que sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 9. Las personas usuarias de los servicios de salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I.** Participar activamente en programas y acciones de prevención, promoción y cuidado de la salud, adoptando hábitos y conductas saludables;
- II.** Cumplir de manera responsable con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos y procedimientos proporcionadas por el personal médico respecto a su estado de salud;
- III.** Acatar las medidas de prevención y protección sanitaria establecidas durante emergencias sanitarias por las autoridades competentes;
- IV.** Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- V.** Dar trato respetuoso hacia el personal médico, auxiliar y administrativo, así como hacia otras personas usuarias y sus acompañantes;
- VI.** Respetar las normas, reglamentos, y disposiciones aplicables a la prestación de los servicios de salud, incluidas aquellas específicas de cada unidad de atención; y
- VII.** Respetar, cuidar y preservar diligentemente las instalaciones, materiales y equipos puestos a su disposición.

Artículo 10. Las personas usuarias del servicio público sin derechohabencia, además de las obligaciones mencionadas en el artículo anterior, tendrán las siguientes:

- I.** Empadronarse en el registro de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar, operado por el IMSS-Bienestar; y
- II.** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 11. Serán considerados como grupos de atención prioritaria aquellos que enfrentan desigualdades asociadas a su edad, condición social o económica, orientación sexual o su identidad de género, origen étnico o violencia, teniendo mayores dificultades para el acceso a sus derechos; las cuales se enlistan a continuación sin que ello signifique prelación de uno sobre otro:

- I.** Personas adultas mayores;



- II. Mujeres y personas gestantes;
- III. Niñas, niños y adolescentes;
- IV. Personas con discapacidad;
- V. Personas en situación de calle;
- VI. Personas de la población LGBTTTIQ+;
- VII. Personas migrantes;
- VIII. Pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas; y
- IX. Víctimas de delitos o de violaciones a derechos humanos.

TÍTULO TERCERO DE LAS COMPETENCIAS

CAPÍTULO I De las Autoridades

Artículo 12. La autoridad rectora en materia sanitaria y de salud en el Estado de México, es la Secretaría, la cual se apoyará para el ejercicio de sus funciones del ISEM, los Organismos Especializados en Salud, los Órganos Colegiados de la Secretaría y, en su caso, los municipios.

Artículo 13. Son autoridades e instituciones competentes en la aplicación de esta Ley:

- I. La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de México; y
- II. La Secretaría.

Artículo 14. Son autoridades e instituciones competentes en el trabajo transversal para la aplicación de esta Ley:

- I. La Secretaría General de Gobierno;
- II. La Secretaría de Seguridad;
- III. La Secretaría de Finanzas;
- IV. La Secretaría del Trabajo;
- V. La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;
- VI. La Secretaría de Bienestar;
- VII. La Secretaría del Campo;
- VIII. La Secretaría de Desarrollo Económico;
- IX. La Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible;
- X. La Secretaría del Agua;
- XI. La Secretaría de las Mujeres;
- XII. La Consejería Jurídica;
- XIII. La Oficialía Mayor;
- XIV. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México;
- XV. La Fiscalía General de Justicia del Estado México;



XVI. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y

XVII. Los municipios.

En su caso, los organismos auxiliares, sectorizados a las dependencias, previstas en este artículo, serán competentes en el trabajo transversal para la aplicación de esta Ley, en el ámbito de su competencia.

Artículo 15. Son competencias generales de las instituciones y órganos en materia de salud:

I. Coadyuvar en la consolidación del Sistema Estatal;

II. Ejecutar programas y acciones en materia de salubridad local, con base en sus atribuciones;

III. Proporcionar, en su caso, a la Secretaría, la información estadística que corresponda en el ámbito de su competencia;

IV. Promover acciones para eliminar las barreras que impidan el acceso de la población a los servicios de salud;

V. Impulsar acciones para preservar y mejorar la salud mental;

VI. Proponer y, en su caso, ejecutar acciones para el mejoramiento del medio ambiente como factor que incide en la salud; y

VII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 16. La Secretaría General de Gobierno, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Participar de manera coordinada con la Secretaría en la atención de desastres, siniestros ambientales o antropogénicos o de emergencias sanitarias a través de la gestión integral de riesgos y protección civil; y

II. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 17. La Secretaría de Finanzas, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Coordinar acciones tendientes a garantizar los recursos de ingresos propios o aquellos asignados a la Secretaría, para el cumplimiento de su objeto; y

II. Las demás que le confieran la Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 18. La Secretaría del Trabajo, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Promover y desarrollar investigación multidisciplinaria, que permita prevenir y controlar enfermedades y accidentes ocupacionales;

II. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene en los centros de trabajo; y

III. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 19. La Secretaría de Seguridad, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Organizar el sistema penitenciario con base en el derecho humano a la salud, reconocido por la Constitución Federal, proporcionando los servicios médicos fundamentales, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social, así como de las personas adolescentes en prisión preventiva o internamiento;

II. Coadyuvar en el fortalecimiento de programas de trabajo de salud y deporte, para la efectiva reinserción social;

III. Garantizar mecanismos para la provisión y prestación de servicios de protección a la salud, a las personas privadas de la libertad, incluidos los de higiene para las personas menstruantes;

IV. Garantizar los derechos de la niñez relativos a la lactancia a través de la creación de salas de lactancia para personas privadas de la libertad;

V. Coadyuvar con las autoridades competentes en los planes y operativos para la defensa y protección del medio ambiente, a fin de preservar y salvaguardar los recursos naturales de la Entidad, contribuyendo a la salubridad local;



VI. Coadyuvar en la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud;

VII. Fomentar la corresponsabilidad entre habitantes y autoridades para conservar el medio ambiente y los servicios de salud; y

VIII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 20. La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Promover, coordinar y fomentar los programas de educación para la salud y mejoramiento del ambiente aprobados para el Estado;

II. Propiciar, en coordinación con las instituciones del sector salud y asistenciales, la orientación para la prevención y detección temprana de enfermedades; así como la integración de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, condición vulnerable e infortunio familiar a los servicios de educación básica;

III. Fomentar, en su esfera de competencia la sana alimentación y activación física de la población escolar del sistema educativo del Estado de México, con especial énfasis en el cuidado de los alimentos que se expenden en las escuelas públicas y privadas de educación básica, aplicando la reglamentación conducente;

IV. Ofrecer material didáctico y capacitación adecuada en materia de salud y gestión menstrual al personal docente, con la finalidad de brindar herramientas que permitan orientar a la población estudiantil, de manera prioritaria a quienes se encuentran en zonas de alta marginación;

V. Promover acciones de capacitación y difusión, dirigidas a las madres, padres de familia o tutores, para que orienten adecuadamente sobre educación sexual integral y reproductiva, de salud y gestión menstrual, así como para fortalecer la integración familiar;

VI. Promover y apoyar el avance científico y tecnológico, de conformidad con la política estatal en salud;

VII. Fomentar, en su esfera de competencia y en coordinación con la Secretaría, programas y acciones de capacitación para el personal docente, con la finalidad de brindar herramientas al estudiantado sobre educación emocional con el objetivo de mejorar su bienestar emocional, social y cognitivo;

VIII. Promover acciones y programas permanentes dirigidas a estudiantes de educación básica y educación media superior, así como a sus padres y/o tutores sobre prevención y riesgo del consumo de drogas; y

IX. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 21. La Secretaría de Bienestar, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Promover programas y acciones orientados a elevar la calidad de vida de las personas beneficiarias y, consecuentemente, de su salud;

II. Fortalecer programas destinados a la atención de los grupos o sectores que requieren especial atención, con los que se promuevan acciones de prevención;

III. Promover y fomentar la participación de la sociedad en la ejecución y elaboración de las políticas, programas y acciones de bienestar y desarrollo social que incluyan la prevención de enfermedades y el autocuidado, con énfasis en los grupos o sectores que requieren especial atención;

IV. Contribuir a mejorar la salud de la población a través de programas de desarrollo social;

V. Concertar acciones en beneficio de los pueblos y comunidades indígenas, que promuevan el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas; y

VI. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 22. La Secretaría del Campo, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Coordinar, organizar y difundir los mecanismos y acciones de prevención, control y erradicación de plagas y enfermedades, que pongan en riesgo la salud pública;



II. Coordinar acciones emergentes en materia de prevención de riesgos asociados al uso de pesticidas y fertilizantes;

III. Coadyuvar en la vigilancia epidemiológica, de prevención y de control de enfermedades por zoonosis;

IV. Promover y supervisar acciones de sanidad e inocuidad, que permita prevenir riesgos sanitarios; y

V. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 23. La Secretaría de Desarrollo Económico, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Colaborar con la Secretaría en el ordenamiento de unidades económicas a fin de prevenir riesgos sanitarios que afecten a la salud pública; y

II. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 24. La Secretaría de las Mujeres, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Realizar acciones orientadas a promover, difundir y mejorar la salud integral de las mujeres, adolescentes y niñas, así como al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos;

II. Participar en la instrumentación de políticas públicas transversales para prevenir, atender, erradicar y sancionar la violencia obstétrica;

III. Fomentar el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, que resulten como consecuencia de la violencia familiar o de género, para mujeres, niñas, niños y adolescentes; y

IV. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 25. La Consejería Jurídica, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Coadyuvar en el desarrollo de un marco normativo apegado a la política pública nacional y estatal en materia de salud, que cumpla con las directrices de máxima protección y garantía de los derechos humanos; y

II. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 26. La Secretaría del Agua, en materia de salud y en el ámbito de su competencia, coadyuvará de forma transversal, con el apoyo de sus órganos auxiliares, en las atribuciones siguientes:

I. Coordinar los procesos asociados al consumo o uso de agua, cuando estos puedan implicar algún riesgo para la salud humana;

II. Identificar las afectaciones provocadas por fenómenos hidrometeorológicos en la entidad, con el objeto de definir obras y acciones preventivas, correctivas y emergentes necesarias para mejorar la operación de la infraestructura hidráulica de drenaje y reducir los daños a la población y la afectación de sus bienes, mismas que deberán realizar las distintas dependencias de los tres niveles de gobierno, según el ámbito de su competencia;

III. Coordinar, en conjunto con la Secretaría, acciones para atender la salud de la población en casos de fenómenos hidrometeorológicos; y

IV. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 27. La Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Contribuir en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;

II. Vigilar el cumplimiento de la legislación y normatividad ambiental para garantizar el derecho a toda persona a vivir en un ambiente adecuado para su desarrollo, salud y bienestar; y

III. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.



Artículo 28. La Oficialía Mayor, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Proporcionar el servicio aéreo destinado a las actividades sustantivas de protección civil, para la atención de contingencias de códigos médicos y emergencias médicas;
- II. Participar en la regularización de inmuebles destinados a la atención médica; y
- III. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 29. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Establecer, organizar, coordinar, fomentar y ejecutar programas y acciones de prevención y atención de las adicciones, brindando atención primaria a la salud de los miembros del grupo familiar, que propicien una cultura de salud mental, vinculado en lo conducente con las atribuciones del Sistema Estatal;
- II. Participar en el diseño de políticas públicas, estrategias y acciones coordinadas para asegurar la atención integral a niñas y niños y adolescentes; y
- III. Las demás que le confieran, esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 30. La Fiscalía General de Justicia del Estado de México, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Establecer mecanismos de canalización y atención en casos de personas víctimas de violencia sexual para la atención inmediata de su salud;
- II. Coadyuvar en la búsqueda, preservación y obtención de indicios, relacionados con la práctica médica;
- III. Coadyuvar en la disposición de órganos, tejidos y células humanas de cadáveres de personas, involucradas en caso médico legal, priorizando la donación;
- IV. Coadyuvar en la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud;
- V. Participar en operativos colegiados, con motivo de visitas de verificación sanitaria;
- VI. Garantizar la presencia del personal médico legista en instituciones de salud que lo soliciten, cuando se presuma la comisión de un hecho delictivo a fin de certificar a las víctimas; y
- VII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 31. Los Municipios en materia de salud, coadyuvarán de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Coordinar con la Secretaría, el desarrollo e implementación de programas de atención a la salud de la población habitante de sus municipios;
- II. Planear, organizar y operar los programas municipales de promoción de la salud, en observancia de los principios establecidos en esta Ley;
- III. Participar con la Secretaría en la promoción de información sobre salud reproductiva, control de la natalidad, enfermedades infectocontagiosas y enfermedades de la mujer, de manera que las personas pertenecientes a comunidades indígenas, puedan decidir informada y responsablemente, respetando en todo momento su cultura y tradiciones;
- IV. Promover la tenencia responsable de animales de compañía y mascotas, mediante campañas de esterilización y vacunación;
- V. Realizar acciones que tiendan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en congruencia con los programas nacional y estatal, tendientes a la prevención del consumo, su tratamiento y rehabilitación;
- VI. Contribuir en la aplicación de medidas de prevención para la protección de la salud individual y colectiva;



VII. Facilitar información para la expedición de los permisos en materia de salubridad local; y

VIII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO II

Del Sistema Estatal de Salud

Artículo 32. El Sistema Estatal es la máxima autoridad materia de salud en el Estado de México y tiene por objeto facilitar el desarrollo de políticas públicas transversales, encaminadas a la consolidación y conservación de la salud pública, a través de la prestación de los servicios de salud e impulsar mecanismos de colaboración para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud y la salubridad local.

Artículo 33. El Sistema Estatal tiene los objetivos siguientes:

I. Coordinar acciones entre las dependencias y entidades competentes, que deriven de esta Ley;

II. Propiciar la celebración de convenios de coordinación y colaboración para el desarrollo de programas y acciones derivadas de la presente Ley;

III. Promover la participación de los sectores público, social y privado para la prevención y promoción de la salud;

IV. Promover el desarrollo de políticas públicas orientadas al cuidado de la salud, así como de la salubridad local;

V. Promover acciones orientadas a eficientar el uso de los insumos asociados a la salud;

VI. Implementar estrategias en torno a los procesos de adquisición, vigilancia, custodia y correcta disposición de insumos esenciales para la salud, con el objeto de prevenir y combatir su robo, sustracción o cualquier acto que contravenga los preceptos de esta ley;

VII. Establecer a las instituciones, acciones específicas en el ámbito de sus respectivas competencias, para garantizar el derecho a la salud; y

VIII. Facilitar la adopción de mecanismos para la cooperación y los intercambios de información con organizaciones e instituciones de los distintos sectores.

Artículo 34. El Sistema Estatal se integrará por las personas titulares o, en su caso, los representantes de:

I. Poder Ejecutivo:

a) Una Presidencia, que estará a cargo de la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de México; y

b) Una Secretaría Ejecutiva, que estará a cargo de la Secretaría.

II. Prestadores de servicios de salud públicos:

a) El Instituto de Salud del Estado de México, ISEM;

b) El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM;

c) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE;

d) El Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS;

e) Organismo Público Descentralizado, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, IMSS – Bienestar;

f) El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, ISSFAM;

g) El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, DIFEM;

h) El Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM; y



i) El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, HRAEZ.

III. Poder Legislativo:

a) La Diputada o Diputado que presida la Comisión Legislativa de Salud, Asistencia y Bienestar Social del Congreso del Estado de México.

IV. Prestadores de servicios de salud privados en el Estado de México; y

V. La Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública, en la entidad.

Artículo 35. El funcionamiento y operación del Sistema Estatal será establecido en el Reglamento de la presente Ley.

Los cargos de las o los representantes del Sistema Estatal serán honoríficos.

**CAPÍTULO III
De la Secretaría**

Artículo 36. La Secretaría es la institución responsable de conducir la política estatal en materia de salud en la entidad, teniendo a su cargo la rectoría de este sector.

La Secretaría coordinará e impulsará los trabajos de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que brinden sus servicios en el territorio estatal, de sus personas trabajadoras y de la población usuaria de los mismos.

Artículo 37. Además de las señaladas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, la Secretaría tendrá las atribuciones siguientes:

I. Implementar políticas públicas, programas, proyectos, estrategias, acciones y lineamientos necesarios para la protección de la salud en la población del Estado de México, con perspectiva de género, enfoque diferenciado e incluyente;

II. Impulsar políticas públicas con enfoque diferenciado para garantizar el acceso a la salud para los grupos de atención prioritaria;

III. Elaborar y conducir políticas tendientes a garantizar acceso a los servicios de salud para las personas usuarias que no sean beneficiarias o derechohabientes;

IV. Promover acciones a favor de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, garantizando el reconocimiento de la misma; así como de la partería tradicional como parte esencial del respeto a las costumbres de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de México;

V. Impulsar el desarrollo e incorporación de acciones que faciliten la prestación de servicios de salud digital, a fin de mejorar la atención médica, mediante el uso y aprovechamiento de tecnologías, propiciando el acceso de la población a estos medios, en apego a la normatividad aplicable;

VI. Coordinar la elaboración de programas de prevención, atención y erradicación de la violencia de género en la prestación de los servicios de salud;

VII. Difundir entre la población usuaria del Sistema Estatal el conocimiento de sus derechos y los mecanismos para su exigibilidad en la materia e impulsar acciones que aseguren la igualdad de acceso de las personas a la salud;

VIII. Promover y fomentar investigaciones con perspectiva de género en materia de salud, así como para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres estableciendo mecanismos para la atención de las víctimas;

IX. Supervisar la instalación, operación y determinaciones de los órganos auxiliares, consejos y comités de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados;

X. Desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencia obstétrica, lactancia materna, así como, coordinar la implementación de políticas públicas transversales, y la elaboración de programas de promoción, orientación y prevención, encaminados a erradicar la violencia obstétrica;

XI. Implementar los mecanismos e instrumentos necesarios que permitan a la población indígena el acceso efectivo a los servicios de salud;



XII. Fortalecer y coordinar acciones orientadas a la prevención del embarazo en niñas, adolescentes y jóvenes, generando estrategias de vinculación interinstitucional con las distintas dependencias de la entidad, en materia de educación sexual, orientación sobre derechos sexuales y reproductivos, así como de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;

XIII. Garantizar a las personas de la diversidad sexual y de género el acceso efectivo, igualitario y libre de discriminación a los servicios de salud pública, bajo un enfoque de derechos humanos, perspectiva de diversidad sexual y perspectiva de género, así como del pleno respeto a la identidad y expresión de género, y elaborar protocolos de atención médica específica basada en evidencia científica y estándares nacionales e internacionales, garantizando el consentimiento libre, previo e informado;

XIV. Fortalecer los niveles de atención, con énfasis en el primer nivel, así como la prestación de servicios de salud preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos, garantizando la continuidad de la atención y la referencia oportuna a otros niveles;

XV. Promover la atención integral especializada a las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas con la finalidad de rehabilitar y reestablecer su salud; y

XVI. Las demás que estén previstas por la normatividad aplicable en la materia.

Artículo 38. Para el cumplimiento de su objeto, la Secretaría se auxiliará del ISEM, cuya estructura tendrá funciones rectoras en el ámbito de sus respectivas competencias.

Asimismo, el establecimiento, regulación, coordinación y supervisión de las directrices, planes, programas, proyectos, acciones y demás políticas de salud, serán dictadas por la Secretaría a través del ISEM y de los Organismos Especializados en Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia.

La Secretaría tendrá a su cargo a los Institutos Especializados de Salud.

Sección Primera Del Instituto de Salud del Estado de México

Artículo 39. El ISEM es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que funge como auxiliar de la Secretaría para ser la instancia normativa y de conducción de la política estatal. Asimismo, tendrá funciones de autoridad, en la planeación, ejecución y coordinación de los servicios de salud en la entidad y el ejercicio del control y fomento sanitarios.

Artículo 40. La dirección y administración del ISEM estará a cargo de un Consejo Interno y una Dirección General.

El Consejo Interno del ISEM estará integrado por:

I. Una Presidencia, que estará a cargo de la persona Titular de la Secretaría de Salud;

II. Una Secretaría, que estará a cargo de la persona designada por el Consejo Interno a propuesta de la Presidencia;

III. Una Comisaría, que estará a cargo de la persona representante de la Secretaría de la Contraloría; y

IV. Vocales que serán las personas representantes de las secretarías de Finanzas, del Trabajo, de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, de Desarrollo Urbano e Infraestructura, del Campo, del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, así como un representante de la Secretaría Federal y otro de los trabajadores designado por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría Federal.

Será invitada permanente una persona representante de la Consejería Jurídica, con derecho de voz, sin voto.

Por cada una de las personas integrantes, el Consejo Interno aprobará el nombramiento de una persona suplente quien será propuesta por la persona propietaria.

Las personas integrantes del Consejo Interno tendrán derecho a voz y voto en las sesiones que celebren, con excepción de la Secretaría y Comisaría quienes sólo tendrán derecho de voz.

El desempeño de las personas integrantes del Consejo Interno será honorífico.

Artículo 41. La persona titular de la Dirección General será nombrada por la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado y deberá ser preferentemente, ciudadana o ciudadano mexiquense y con experiencia en materias de salud pública y administración de servicios de salud; médico cirujano; de reconocida calidad moral, buena conducta y honorabilidad manifiesta.



El nombramiento de titular de la Dirección General podrá recaer en la o el Titular de la Secretaría de Salud, sin que exista doble remuneración.

Artículo 42. La organización y funcionamiento del ISEM se regirá por el Reglamento Interno que apruebe el Consejo Interno y expida la persona titular del Poder Ejecutivo Estatal.

Artículo 43. El patrimonio del ISEM se integra con:

- I. Los bienes con los que actualmente cuenta;
- II. Las aportaciones que los gobiernos federal, estatal y municipales le otorguen;
- III. Los derechos que tenga sobre los bienes muebles e inmuebles que le transfieran;
- IV. Las aportaciones, donaciones, legados y demás análogas que reciba de los sectores social y privado;
- V. Las cuotas de recuperación que reciba por los servicios que preste;
- VI. En general, todos los bienes, derechos y obligaciones que entrañen utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que se obtengan por cualquier título;
- VII. Las concesiones, permisos, licencias y autorizaciones que se le otorguen conforme a la Ley General y esta Ley; y
- VIII. En general, todos los bienes, derechos y obligaciones que entrañen utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que se obtengan por cualquier título.

Los ingresos del Instituto, así como los productos e instrumentos financieros autorizados serán destinados y aplicados a las actividades señaladas en los programas aprobados por el Consejo Interno.

Artículo 44. El ISEM tiene entre sus atribuciones:

- I. Fungir como Organismo Especializado en Salud sobre la prestación de servicios de salud en el Estado de México en los ámbitos, público, social y privado; coadyuvando a elevar las condiciones de salud de la población mexiquense;
- II. Someter a la consideración de la Secretaría, las modificaciones a los programas y esquemas operativos de las unidades de salud, dirigidas a elevar la calidad y cobertura de la atención en salud;
- III. Proponer a la Secretaría, programas de salud que den respuesta inmediata a las necesidades derivadas de riesgos y enfermedades nuevas y emergentes;
- IV. Establecer las bases para la actualización y desarrollo del modelo de atención a la salud en la entidad;
- V. Desarrollar acciones que coadyuven a mejorar la prestación de los servicios de salud públicos, sociales y privados;
- VI. Planear y organizar acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud individual y de la comunidad;
- VII. Integrar, adecuar y vigilar la aplicación de la normatividad federal en materia de salud pública;
- VIII. Coordinar la operación de las unidades de salud y vigilar la aplicación adecuada de los programas de salud en la entidad;
- IX. Promover y coordinar el desarrollo de convenios de colaboración intersectorial para la integración de esfuerzos compartidos;
- X. Promover y consolidar el Sistema de Información en Salud;
- XI. Analizar y aprobar los programas prioritarios de epidemiología en torno a la prevención y control de enfermedades y atención médica;
- XII. Participar en el Consejo Estatal de Salud y en los Comités que así lo dispongan, contribuyendo a alcanzar los objetivos institucionales;
- XIII. Proponer a la Secretaría la creación de Comités especiales para atender problemáticas de salud en lo particular;



XIV. Proponer a la Secretaría y, en su caso, firmar los convenios de coordinación que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, la regulación, el fomento y control sanitario; y

XV. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia y todas aquellas que le confieran las distintas leyes aplicables en la materia y la persona titular de la Secretaría.

Artículo 45. El ISEM, para el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salud, se auxiliará de las coordinaciones, órganos y demás unidades administrativas previstas en sus disposiciones reglamentarias y orgánicas.

Asimismo, para el ejercicio de sus funciones, se dividirá administrativa y territorialmente en Jurisdicciones Sanitarias y de Regulación Sanitaria.

Sección Segunda

De la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y los Institutos Especializados de Salud

Artículo 46. La Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad tiene por objeto impulsar el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y mantener la existente en condiciones óptimas de operación, a través de esquemas que permitan elevar la cobertura y calidad de los servicios de salud que proporciona el sector público.

La Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad tiene las atribuciones siguientes:

I. Planear, programar, organizar, dirigir y coordinar los proyectos que se realicen en los Hospitales e Institutos de Alta Especialidad de la Entidad;

II. Coordinar el diseño y ejecución de proyectos para construcción, rehabilitación y remodelación, estableciendo un modelo de gestión de seguimiento y cumplimiento de las obras concertadas;

III. Coordinar el diseño y ejecución de proyectos y mecanismos de planeación, control y evaluación para los procesos de investigación tecnológica, acreditación de la calidad, factibilidad económica para la operación y funcionamiento de la red hospitalaria de especialidad y alta especialidad en la Entidad;

IV. Coordinar los Hospitales de Alta Especialidad de Salud del Estado de México;

V. Coadyuvar en la adquisición y evaluación de equipamiento y/o mobiliario e instrumental en las distintas unidades médicas en la entidad, de aquellos proyectos impulsados dentro de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad;

VI. Coadyuvar, en el ámbito de su competencia, para acercar los beneficios de la atención médica de alta especialidad a otros niveles de atención;

VII. Emitir dictámenes técnicos para la adquisición de equipo, instrumental y mobiliario médico y equipo auxiliar de diagnóstico que requieran las Dependencias y Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal; y

VIII. Las demás que le confieran esta Ley, otras disposiciones jurídicas aplicables y las que le encomiende la persona titular de la Secretaría.

Artículo 47. El Instituto Materno Infantil del Estado de México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango son Institutos Especializados en Salud, que cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y de gestión, que tienen por objeto, la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad.

Artículo 48. Los Institutos de Salud Especializados tendrán las atribuciones siguientes:

I. Promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en las áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas;

II. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;

III. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como promover medidas de salud;



- IV.** Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;
- V.** Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación, intercambio y cooperación con instituciones afines;
- VI.** Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;
- VII.** Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- VIII.** Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;
- IX.** Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello en materia sus respectivas áreas de especialización;
- X.** Asesorar y opinar, cuando le sea solicitado por instituciones públicas de salud en el territorio del Estado;
- XI.** Promover acciones para la prevención de la salud, y en lo relativo a padecimientos propios de sus especialidades;
- XII.** Regular los procedimientos de selección e ingresos de los interesados en estudios de posgrado y establecer las normas para su permanencia en el Instituto de acuerdo con las disposiciones aplicables;
- XIII.** Estimular al personal directivo, docente, médico y de apoyo para su superación permanente, favoreciendo la formación profesional;
- XIV.** Fortalecer el tercer nivel de atención en las áreas de su especialización;
- XV.** Contribuir en el abatimiento de los índices de morbilidad y mortalidad en sus áreas de especialización;
- XVI.** Actuar como órgano de consulta técnica y normativa, de las dependencias y organismos auxiliares del Gobierno del Estado de México;
- XVII.** Coadyuvar con la Secretaría en la actualización de las estadísticas sobre la situación sanitaria de la entidad, respecto a la materia de su especialización; y
- XVIII.** Realizar las demás actividades que les correspondan para el cumplimiento de su objeto conforme al presente ordenamiento y otras disposiciones aplicables.

Artículo 49. La dirección y administración de cada uno de los Institutos estará a cargo de un Consejo Interno y una Dirección General, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México y demás disposiciones jurídicas aplicables.

La persona titular de la Dirección General de los Institutos será nombrada por la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado, a propuesta de la Presidencia del Consejo Interno respectivo.

La organización y funcionamiento de los Institutos se regirá por los reglamentos que expidan sus consejos internos.

Artículo 50. El patrimonio de los Institutos se integrará con:

- I.** Los ingresos que obtengan por los servicios que presten en el ejercicio de sus atribuciones;
- II.** Las aportaciones, participaciones, subsidios y apoyos que les otorguen los gobiernos federal, estatal y municipal;
- III.** Los legados, herencias, donaciones y demás bienes otorgados en su favor, y los productos de los fideicomisos en los que se les designe como fideicomisario;
- IV.** Los bienes muebles e inmuebles que adquieran por cualquier título legal para el cumplimiento de su objeto;



V. Las utilidades, intereses, dividendos, rendimientos de sus bienes, derechos y demás ingresos que adquieran por cualquier título legal; y

VI. Los ingresos de los Institutos, así como los productos e instrumentos financieros autorizados serán destinados y aplicados a las actividades señaladas en los programas aprobados por sus consejos internos.

CAPÍTULO IV

De los Organismos Especializados en Salud

Artículo 51. Son Organismos Especializados en Salud de la Secretaría, que ejercerán funciones rectoras con relación a sus respectivos ámbitos de competencia, los siguientes:

- I. El Banco de Tejidos del Estado de México;
- II. El Instituto Mexiquense para la Discapacidad;
- III. La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México;
- IV. El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México;
- V. El Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;
- VI. El Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones;
- VII. El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea;
- VIII. El Laboratorio Estatal de Salud Pública;
- IX. La Coordinación Estatal de Voluntades Anticipadas;
- X. La Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche;
- XI. La Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad;
- XII. Los Servicios de Urgencias del Estado de México; y
- XIII. La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de México.

La organización y funcionamiento de los Organismos Especializados en Salud será la que determine su instrumento jurídico de creación, el Reglamento Interior de la Secretaría y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sección Primera

Del Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México

Artículo 52. El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones, que tiene por objeto regular, coordinar y supervisar las actividades de donación, procuración, distribución, trasplante y seguimiento de órganos y tejidos en la entidad.

El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México será la instancia normativa y de conducción de la política estatal en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, en apego a la legislación vigente y a los principios de equidad, bioética y transparencia.

Artículo 53. El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México tendrá las siguientes atribuciones para fortalecer la cultura de donación de órganos y mejorar la infraestructura de los trasplantes en el Estado de México:

- I. Establecer lineamientos y estrategias para la promoción de la donación altruista de órganos y tejidos en la población;
- II. Coordinar la ejecución de programas de capacitación para el personal de salud de las instituciones públicas, sociales y privadas, en materia de detección oportuna de donadores potenciales;
- III. Impulsar convenios de colaboración con el objeto brindar apoyo psicosocial a familiares de donadores y receptores;



- IV. Implementar mecanismos de seguridad y trazabilidad en la donación y trasplante de órganos;
- V. Promover políticas públicas que faciliten el acceso a trasplantes y tratamientos postoperatorios a personas trasplantadas;
- VI. Promover la integración de una red estatal de hospitales y centros de salud con capacidad para la procuración y trasplante de órganos, en colaboración con los prestadores de servicios públicos, sociales y privados y la Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública;
- VII. Coordinar los trabajos del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; y
- VIII. Las demás que determinen otras disposiciones legales.

La organización y funcionamiento del Centro Estatal de Trasplantes se establecerá en su Reglamento Interior.

Sección Segunda Del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

Artículo 54. El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea tiene por objeto coordinar y vigilar el cumplimiento de la normatividad en la obtención, recolección, análisis, fraccionamiento, conservación, aplicación y provisión de sangre humana y sus hemocomponentes, con enfoque universal.

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea conducirá política en materia estatal del manejo de sangre, diagnóstico y referencia.

Sección Tercera Del Laboratorio Estatal de Salud Pública

Artículo 55. El Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de México tiene por objeto la vigilancia epidemiológica en materia de salubridad en la entidad, así como observar y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de diagnóstico de laboratorio clínica, epidemiológica, especializado y de referencia.

Sección Cuarta De la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

Artículo 56. La Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad tiene por objeto diseñar y establecer procesos de enseñanza, capacitación y desarrollo del personal, de formación y profesionalización de recursos humanos para la salud, promoviendo la mejora en la calidad en los servicios de salud, fomentando la investigación y difusión del conocimiento en la materia.

Tiene las atribuciones siguientes:

- I. Establecer las directrices para la implementación del modelo de enseñanza, investigación y calidad;
- II. Validar y supervisar los planes de enseñanza, en las instituciones del sector;
- III. Coordinar el diagnóstico de necesidades de capacitación, así como la planeación a través del Plan Específico de Capacitación (PEC) y su implementación en las instituciones del sector;
- IV. Vigilar el cumplimiento de la normatividad en materia de formación profesional;
- V. Promover la realización de convenios interinstitucionales para campos clínicos, internado, servicio social y residencias médicas;
- VI. Evaluar periódicamente los programas de enseñanza y capacitación de las instituciones del sector;
- VII. Fomentar líneas de investigación prioritarias orientadas a la atención primaria;
- VIII. Impulsar la instalación, registro, funcionamiento y evaluación de Comités Hospitalarios de Bioética, Investigación y Ética en Investigación;
- IX. Coordinar la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC);
- X. Promover el establecimiento de Comités de Calidad en instituciones de salud públicas y privadas;



- XI.** Consolidar y enviar la información sectorial a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Federación;
- XII.** Alinear sus acciones con la política nacional de calidad y seguridad del paciente; y
- XIII.** Las demás inherentes al área de su competencia.

Sección Quinta **De los Servicios de Urgencias del Estado de México**

Artículo 57. Los Servicios de Urgencias del Estado de México tienen como objetivo coordinar y brindar atención prehospitolaria de urgencias médicas en el territorio mexiquense, así como del rescate urbano, de montaña y vertical, acuático y mediante unidades con binomios caninos.

Los Servicios de Urgencias del Estado de México son la instancia normativa encargada de definir, organizar y supervisar las políticas públicas estatales y municipales de los servicios de atención prehospitolaria del Estado de México y tienen las atribuciones siguientes:

- I.** Establecer las directrices para la implementación de los modelos de atención y prevención de la atención médica prehospitolaria, de la atención en emergencias y desastres, así como en el rescate de personas;
- II.** Realizar acciones preventivas de capacitación en materia de primeros auxilios y emergencias;
- III.** Desarrollar y coordinar de manera intersectorial y permanente actividades de capacitación, prevención y atención médica prehospitolaria;
- IV.** Coordinar modelos de prevención comunitaria en materia de primeros auxilios, de formación de personal paramédico y especialidades de rescate fortaleciendo la atención prehospitolaria;
- V.** Coordinar de manera intersectorial con todas las instituciones de atención prehospitolaria legalmente establecidas en el territorio mexiquense para eficientar los tiempos de respuesta y atención ante una urgencia médica;
- VI.** Implementar programas de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades, EDAN para la población;
- VII.** Impulsar acciones para aumentar la trazabilidad y estadística promoviendo la generación de investigación en el campo de la atención prehospitolaria para generar mayor conocimiento tecnológico y científico;
- VIII.** Desarrollar e implementar centros formadores y certificadores de la atención prehospitolaria y equipos de rescate fomentando el autocrecimiento;
- IX.** Coordinar de manera sectorial a todas las instituciones del área prehospitolaria a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, CRUM para eficientar y garantizar que todo paciente que requiera de una atención médica en un centro hospitalario sea canalizado al nivel hospitalario correcto en el menor tiempo posible;
- X.** Coordinar de manera sectorial e interinstitucional traslados seguros a pacientes y se garantice la continuidad de servicios médicos acorde a sus necesidades;
- XI.** Coordinar y operar el Sistema de Red Interinstitucional Prehospitolario; y
- XII.** Las demás inherentes al área de su competencia.

Sección Sexta **De la Comisión para la Protección contra Riesgos** **Sanitarios del Estado de México**

Artículo 58. La COPRISEMEX tiene por objeto la regulación, control y fomento sanitario, ante la posible exposición a riesgos y emergencias sanitarias.

La COPRISEMEX será la instancia normativa y de conducción de la política estatal en materia de vigilancia, prevención y atención de exposiciones a riesgos y emergencias sanitarias y así proteger en todo momento la salud y seguridad de la población mexiquense.



Para el ejercicio de sus funciones, se dividirá administrativa y territorialmente en Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.

Artículo 59. Para el cumplimiento de su objeto la COPRISEMEX tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Desarrollar, en coordinación con las autoridades competentes, investigaciones permanentes y sistemáticas sobre los riesgos y daños para la salud de la población, originados por toda fuente de emisión contaminante al medio ambiente;
- II. Prever, desarrollar y promover programas en materia de regulación, control y fomento sanitarios, con base en las políticas que establezcan las autoridades sanitarias federales;
- III. Implementar acciones de orientación, educación, muestreo y verificación sanitaria, a fin de regular el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen productos y servicios;
- IV. Expedir certificados de condiciones y prácticas sanitarias, de acuerdo con la normatividad vigente;
- V. Participar, en la instrumentación de las acciones de prevención, control de enfermedades y de vigilancia epidemiológica, cuando estas se relacionen con los riesgos sanitarios;
- VI. Coordinar la participación de los sectores público, social y privado para el desarrollo de las acciones no regulatorias y de fomento sanitario;
- VII. Promover la investigación en materia de protección contra riesgos sanitarios con la participación de los sectores público, social y privado;
- VIII. Vigilar y establecer medidas para controlar la contaminación originada por ruido, vibraciones, energía térmica, lumínica, olores, vapores o cualquier otro tipo de actividad que pueda ocasionar daños a la salud de las personas expuestas al ambiente o a los elementos naturales;
- IX. Recepcionar trámites de fomento sanitario, a través de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria;
- X. Atención de emergencias en los municipios de la Entidad, a través de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria;
- XI. Elaborar y proponer a la Secretaría las normas técnicas relativas a las actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia;
- XII. Evaluar, expedir o revocar, las autorizaciones que en materia de su competencia se requieran, para garantizar el legal funcionamiento de los establecimientos que ofrecen productos y servicios;
- XIII. Imponer las medidas de seguridad y sanciones que de acuerdo con la irregularidad sanitaria cometida señale la normatividad aplicable;
- XIV. Elaborar el diagnóstico de la situación en materia del funcionamiento de las unidades económicas con venta o suministro de bebidas alcohólicas en la Entidad y su impacto sanitario en la comunidad, debiéndose allegar para ello de la información correspondiente;
- XV. Proponer programas y acciones tendientes a combatir el alcoholismo, su adicción y la violencia que su consumo genera, principalmente entre jóvenes y menores de edad, y apoyar su ejecución;
- XVI. Solicitar la colaboración de las dependencias del Ejecutivo del Estado, organismos auxiliares de carácter estatal y municipal y de los sectores social y privado, para el fomento de una nueva cultura para combatir al alcoholismo y sus efectos sociales;
- XVII. Solicitar la colaboración de las dependencias del Ejecutivo del Estado, organismos auxiliares de carácter estatal y municipal, para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en las autorizaciones; y
- XVIII. Las demás que señalen otros ordenamientos jurídicos y las inherentes a su área de competencia.

CAPÍTULO V

De los Órganos Colegiados de la Secretaría

Artículo 60. La Secretaría se auxiliará de órganos colegiados integrados por expertos en temas generales y específicos, regulados y supervisados por la misma, con el objetivo de coordinar, planear, ejecutar políticas y aplicar acciones en materia de salud en el Estado de México.



Son órganos colegiados para la coordinación, planeación y ejecución de las políticas en materia de salud en el Estado de México:

- I. El Consejo de Salud del Estado de México;
- II. El Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud; y
- III. Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

Sección Primera Del Consejo de Salud del Estado de México

Artículo 61. El Consejo de Salud del Estado de México es una instancia permanente de coordinación entre las dependencias, los organismos auxiliares y las instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Estatal, que tiene por objeto la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud.

El funcionamiento y operación del Consejo de Salud será establecido en el reglamento de la presente Ley.

Los cargos de las personas integrantes del Consejo de Salud serán honoríficos.

Artículo 62. El Consejo de Salud se integra por:

- I. La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de México, que fungirá como Presidencia Honoraria;
- II. La persona titular de la Secretaría, quien fungirá como Presidenta;
- III. Las personas titulares de:
 - a) La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;
 - b) La Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible;
 - c) La Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población;
 - d) La Dirección General del Instituto de Salud del Estado de México;
 - e) La Dirección General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
 - f) La Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México;
 - g) La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México;
 - h) La Coordinación General de Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo;
 - i) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
 - j) La Representación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México Oriente del IMSS;
 - k) La Representación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México Poniente del IMSS;
 - l) La Representación Estatal del IMSS-BIENESTAR; y
 - m) El Instituto Materno Infantil del Estado de México.
- IV. Como invitados permanentes:
 - a) La Secretaría de Bienestar;
 - b) La Secretaría de las Mujeres;



- c) La Comisión Estatal de Parques Naturales y de la Fauna;
- d) El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango; y
- e) El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

V. A invitación de la persona titular de la Presidencia:

- a) Una persona representante de los municipios de la entidad; y
- b) Tres personas representantes de los sectores social y privado.

El Consejo de Salud contará con una Secretaría Técnica, nombrada por la persona titular de la presidencia. Asimismo, podrá integrar los comités, comisiones y grupos de trabajo necesarios para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 63. El Consejo de Salud tendrá las funciones siguientes:

- I. Contribuir a consolidar el Sistema de Salud en la entidad;
- II. Apoyar a los comités municipales de salud y coordinar éstos con los sistemas nacional y estatal de salud;
- III. Coordinar grupos de trabajo, consejos, comités y comisiones específicos de salud en el Estado;
- IV. Unificar criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud;
- V. Apoyar la evaluación de los programas estatales y municipales de salud;
- VI. Fomentar la cooperación técnica y logística del Sistema de Salud en la entidad;
- VII. Estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública;
- VIII. Promover la investigación en materia de salud en el Estado;
- IX. Colaborar con los municipios, para realizar acciones de monitoreo y de evaluación de sus programas de salud, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables; y
- X. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto, las que le confiera el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar, las que prevea el Reglamento Interno del Consejo de Salud y demás normatividad aplicable.

Sección Segunda

Del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud

Artículo 64. El Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud es un órgano de consulta y asesoría especializada que tiene por objeto generar estrategias de mejora a los procesos de atención médica, y así otorgar calidad y seguridad a las personas usuarias de las instituciones del Sector Salud del Estado de México.

Artículo 65. Son atribuciones del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud:

- I. Fungir como órgano de consulta y asesoría especializada en asuntos relacionados con la observación y aplicación de esta Ley, así como realizar propuestas para su actualización;
- II. Diseñar estrategias costo – efectivas para la mejora de los procesos clínicos y/o administrativos relacionados con los riesgos evaluados en las unidades de atención médica, las cuales contemplen entre otras, el rediseño de los procesos, la gestión de recursos o intervenciones educativas y de mejora de la calidad y oportunidad de la atención;
- III. Gestionar la integración de los informes que solicite el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar emanados de los acuerdos generados en sus reuniones y el envío validado a los enlaces federales designados por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar y el Consejo de Salubridad General;
- IV. Avalar los acuerdos establecidos, así como los anexos para su debida supervisión y seguimiento;



V. Girar instrucciones a los responsables para la mejora de la infraestructura, recursos humanos y materiales;

VI. Verificar que se realicen evaluaciones de los planes y programas a fin de promover estrategias de mejora orientadas al desarrollo de una cultura de calidad, seguridad y calidez, equidad de género y el buen trato, que promueva mejores servicios de salud y la seguridad del paciente; y

VII. Las demás inherentes a su área de competencia.

Artículo 66. Son integrantes del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud:

I. La Persona Titular de la Secretaría;

II. La Persona Secretaria Técnica del Consejo de Salud;

III. La Persona Titular de la Coordinación de Salud del ISEM;

IV. La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente;

V. La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente;

VI. La Persona Titular de la Subdelegación Médica del ISSSTE;

VII. La Persona Titular de la COPRISEMEX;

VIII. La Persona Titular de la Coordinación Estatal del IMSS-BIENESTAR;

IX. La Persona Titular del ISSEMYM;

X. La Persona Titular de la Coordinación General de Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo;

XI. La Comandancia de la XXXVII Zona Militar (SEDENA);

XII. La Comandancia de la XXII Zona Militar (SEDENA);

XIII. La Persona representante del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;

XIV. La Persona Titular del IMIEM;

XV. La Persona Titular del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;

XVI. La Persona Titular del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones;

XVII. La Persona Titular de la Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública; y

XVIII. La Persona representante de la Cruz Roja Mexicana estatal.

A consideración de la persona titular de la Secretaría, se podrá invitar a personas especialistas, instituciones educativas e instituciones de salud privadas.

Sección Tercera Del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

Artículo 67. El Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos es un órgano colegiado y de apoyo técnico de la Secretaría, que tiene por objeto mejorar la calidad de la atención médica de los pacientes con enfermedades crónicas trasplantables del Estado de México y fortalecer la aplicación de las estrategias federales en torno a la donación y trasplante de órganos.

El funcionamiento y operación del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, será establecido en el Reglamento Interior y Manual General de Organización de la Secretaría.

Los cargos de las y los integrantes del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos serán honoríficos.



Artículo 68. El Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos tiene las siguientes atribuciones:

- I. Dictar las directrices para la procuración, transporte y trasplante de órganos y tejidos en el Estado;
- II. Supervisar las actividades de las unidades locales responsables de la donación y trasplante en el Estado;
- III. Proponer auditorías y monitoreos para garantizar calidad, transparencia y seguridad en todos los procesos;
- IV. Promover campañas permanentes para incrementar la conciencia social sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos;
- V. Impulsar la cultura de altruismo y solidaridad, orientada a disminuir la brecha entre la demanda y la disponibilidad de órganos;
- VI. Monitorear las tasas de éxito de los procedimientos de trasplante y recopilar datos para retroalimentar y optimizar el sistema;
- VII. Fungir como enlace entre hospitales trasplantadores, bancos de tejidos y el Sistema Nacional de Trasplantes;
- VIII. Mantener actualizados los registros de las personas donantes y receptoras en listas de espera estatales;
- IX. Promover que la asignación de órganos se realice conforme a los criterios médicos, éticos y legales establecidos a nivel nacional, privilegiando la equidad y la urgencia médica;
- X. Establecer mecanismos para vigilar que los hospitales y las unidades de trasplante cumplan estrictamente con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes;
- XI. Impulsar programas de formación continua dirigidos a médicos, coordinadores de trasplantes, personal de enfermería y demás profesionales involucrados;
- XII. Proporcionar asesoría técnica y apoyo logístico a hospitales y bancos de tejidos en el desarrollo de sus funciones;
- XIII. Participar en la mediación de controversias relacionadas con la asignación de órganos o con el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables;
- XIV. Presentar informes periódicos al Centro Nacional de Trasplantes sobre las actividades estatales; y
- XV. Las demás inherentes al área de su competencia.

Artículo 69. Son integrantes del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos:

- I. La Persona Titular de la Secretaría, quien ocupará el cargo de la Presidencia;
- II. La Persona Titular del Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México, quien ocupará el cargo de la Secretaría Técnica;
- III. Serán vocales:
 - a) La Persona Titular del Banco de Tejidos del Estado de México;
 - b) La persona Titular de la Coordinación de Salud del Instituto de Salud del Estado de México;
 - c) La Persona Secretaría Técnica del Consejo de Salud del Estado de México;
 - d) La Persona Titular de la Coordinación Estatal del IMSS-Bienestar;
 - e) La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente;
 - f) La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente;
 - g) La Persona titular del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
 - h) La Persona representante de la SEDENA en el Estado de México;



i) La Persona Titular de la Subdelegación Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Estado de México;

j) La Persona Titular de la Universidad Autónoma del Estado de México; y

k) La persona Titular de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

IV. A invitación de la Persona Titular de la Presidencia:

a) Las personas titulares de las tres unidades médicas del sector privado, con mayor número anual de trasplante en la entidad; y

b) Tres organizaciones de la sociedad civil especializadas, cuyo objeto social sea, la academia, investigación o la salud, en torno a los trasplantes.

CAPÍTULO VI

De los Comités Estatales y Hospitalarios

Artículo 70. La Secretaría podrá implementar los Comités Estatales y hospitalarios que considere necesarios para atender problemáticas específicas. Los Comités Estatales serán órganos colegiados de consulta, que tienen por objeto implementar, vigilar y evaluar las acciones en torno a una problemática de salud específica.

Los Comités Estatales podrán dar vista a las autoridades sanitarias correspondientes a fin de coordinar acciones en favor de la salud pública.

Los cargos de las personas integrantes de los Comités son de carácter honorífico.

Son Comités Estatales, de manera enunciativa y no limitativa:

I. Comisión Interinstitucional de Cuidados Paliativos y del Dolor;

II. Comité de Lactancia Materna;

III. Comité Interinstitucional de Medicina Transfusional;

IV. Comité de Farmacovigilancia;

V. Comisión de Bioética;

VI. Comité de Seguridad en Salud;

VII. Comité de Información, Estadística y Sectorial;

VIII. Comité de Referencia y Contrarreferencia;

IX. Comisión Interinstitucional de Enfermería;

X. Comité de Salud Mental y Adicciones;

XI. Comité Estatal Interinstitucional de Cáncer de la Mujer;

XII. Comité de Promoción a la Salud;

XIII. Comité de Salud Bucal;

XIV. Comité de Salud Reproductiva;

XV. Comité Estatal para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna-Perinatal;

XVI. Comité de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles;

XVII. Comité Estatal de Atención al Envejecimiento;



- XVIII.** Comité Interinstitucional de Enfermedades Transmitidas por Vectores;
- XIX.** Comité de Nutrición;
- XX.** Comité de Certificación de Áreas Libres de Transmisión de la Rabia Canina;
- XXI.** Comité para la Prevención de accidentes y observatorio de Lesiones;
- XXII.** Comité de Vigilancia Epidemiológica;
- XXIII.** Comité de Sarampión y Rubeola Congénita;
- XXIV.** Comité de Farmacorresistencia del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis;
- XXV.** Comité para la Prevención y Control del VIH/SIDA;
- XXVI.** Comité de Mortalidad por Enfermedades Respiratorias Agudas;
- XXVII.** Comité de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia;
- XXVIII.** Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia;
- XXIX.** Comité de Adolescentes;
- XXX.** Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS);
- XXXI.** Comité Interinstitucional para la Formación, Capacitación de Recursos Humanos, Investigación en Salud; y
- XXXII.** Comité de Vacunación.

Los Comités Estatales podrán ser permanentes o temporales de acuerdo con las necesidades específicas de cada materia.

Artículo 71. Los Comités Hospitalarios son equipos de trabajo interdisciplinarios de profesionales, orientados a vigilar y evaluar el desarrollo de acciones en la prestación de los servicios de atención médica, así como el desempeño del personal de salud en las unidades médicas, y mediante el consenso, establecer acciones correctivas que permitan mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios.

Su integración no es limitativa y estarán sujetos a creación de acuerdo con las demandas y necesidades específicas de cada unidad hospitalaria.

Artículo 72. Son Comités Hospitalarios de instauración obligatoria en las unidades médicas del Estado de México:

- I.** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), dependiente de la dirección de las unidades médicas;
- II.** Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (CODECIAAS);
- III.** Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT);
- IV.** Comité para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal;
- V.** Comité de Atención Médica para Casos de Desastres;
- VI.** Comité de Insumos;
- VII.** Comité de Enseñanza y Capacitación;
- VIII.** Comité de Ética en Investigación;
- IX.** Comité de Bioética;
- X.** Comité de Investigación;



XI. Comité de Antimicrobianos;

XII. Comité de farmacovigilancia; y

XIII. Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria.

Artículo 73. Además de los anteriores, los hospitales que cuenten con atención materno perinatal e infantil, deberán contar los Comités siguientes:

I. Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal;

II. Comité de Mortalidad Infantil; y

III. Comité de Lactancia Materna.

TÍTULO CUARTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO ÚNICO De la Prestación de los Servicios de Salud

Artículo 74. Son acciones que contribuyen a la salud pública:

I. Promover el desarrollo de políticas públicas, su evaluación y monitoreo;

II. Identificar, prevenir, atender y recuperar los problemas que afectan la salud de la población;

III. Impulsar la promoción de la salud;

IV. Privilegiar la atención primaria y el acceso a servicios de salud;

V. Fortalecer la vigilancia e inteligencia epidemiológica y la respuesta ante emergencias;

VI. Impulsar el desarrollo y actualización de marcos normativos en favor de la salud;

VII. Promover la salud digital a través del uso de tecnologías de la información y la comunicación en los servicios de salud, a fin de mejorar la atención médica, propiciando el acceso de la población a estos medios;

VIII. Implementar mecanismos de consulta para las personas usuarias, sobre la disponibilidad de las vacunas y medicamentos que les sean prescritos por los prestadores públicos de salud, a través de los medios tecnológicos disponibles, priorizando alternativas de la salud digital; y

IX. Fomentar la investigación, que contribuya al mejoramiento de la salud pública.

Artículo 75. Para la ejecución de las acciones en el marco de la salud pública, la Secretaría coordinará a los prestadores de los servicios público, social y privados en la entidad.

Artículo 76. La atención médica podrá ser:

I. Preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad;

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor; y

V. Prehospitalarias, atenciones médicas brindadas fuera de un centro hospitalario.



Artículo 77. Son considerados prestadores de servicios de salud, las personas o instituciones que brindan atención enfocada al cuidado de la salud, ya sean de naturaleza pública, social o privada.

Artículo 78. Los prestadores de servicios públicos son aquellas instituciones que prestan servicios en establecimientos públicos a las personas que se encuentren en la entidad que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión, así como de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos.

Están contenidos en el presente artículo, los servicios por derechohabencia otorgados como contraprestación laboral.

Artículo 79. Para el caso del Estado de México, son prestadores de servicios públicos:

- I. El Instituto de Salud del Estado de México, ISEM;
- II. El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM;
- III. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE;
- IV. El Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS;
- V. Los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, IMSS – Bienestar;
- VI. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, ISSFAM;
- VII. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, DIFEM;
- VIII. El Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM; y
- IX. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, HRAEZ.

Artículo 80. Los prestadores de servicios de salud social son las personas jurídicas colectivas con fines de interés público que, con bienes de propiedad particular, otorgan servicios de salud sin designar individualmente a los beneficiarios y sin propósito de lucro, tales como asociaciones de asistencia privada, fundaciones y otras similares.

Artículo 81. Son prestadores de servicios privados las personas físicas o jurídicas-colectivas, que ofrecen servicios de salud y orientación médica, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

La regulación estatal de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privado, estará a cargo de la Secretaría, teniendo como articuladores al ISEM, los Órganos Coordinadores Sectoriales y los Órganos Colegiados, quienes podrán convocar a cualquiera los prestadores en el marco de los Consejos y Comités actuales, así como aquellos que la Secretaría considere necesario crear a fin de proteger la salud de las y los mexicanos.

Artículo 82. Son considerados servicios de salud, todas las acciones realizadas en beneficio de las personas, dirigidas a proteger, promover y restaurar su salud y la de la colectividad.

TÍTULO QUINTO VIGILANCIA E INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EMERGENCIAS EN SALUD

CAPÍTULO I Vigilancia Epidemiológica

Artículo 83. La Secretaría realizará la vigilancia epidemiológica en la entidad, con el objetivo de identificar, analizar, interpretar y difundir la información generada por los prestadores de servicios de salud en el Estado, siendo los responsables de notificar la información sujeta a vigilancia epidemiológica.

Artículo 84. La Secretaría coordinará los trabajos del Secretariado Técnico del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica, cuya organización se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.



Artículo 85. La vigilancia epidemiológica en la entidad, se realizará de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente y los procedimientos dictados por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

Artículo 86. Son objeto de vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes, reemergentes y las que determine el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica y apruebe el Consejo de Salud del Estado de México.

CAPÍTULO II

Inteligencia Epidemiológica

Artículo 87. Para efectos de esta Ley, se entiende por Inteligencia Epidemiológica, al ejercicio integral consistente en la detección, evaluación y monitoreo de eventos y señales de salud pública que podrían constituirse en riesgos para la población, para su análisis, basado en evidencia científica, indicadores y considerando fuentes de información complementaria, que faciliten la emisión de comunicados para el blindaje de las actividades y generar la respuesta oportuna articulada por las instancias de salud y las inherentes.

Artículo 88. La Secretaría, a través del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, es el órgano rector de las acciones de inteligencia epidemiológica que operan en la Entidad y la instancia responsable de generar comunicados y, en su caso, emitir alertas tempranas.

Artículo 89. La vigilancia por laboratorio será el soporte técnico científico que genere información de calidad para la confirmación de los casos de enfermedades transmisibles, sujetas a vigilancia.

Artículo 90. Para la correcta vigilancia epidemiológica, la Secretaría podrá solicitar cualquier tipo de información que resulte necesaria a los prestadores de servicios de salud públicos, sociales o privados, con el objeto de proteger la salud de la población mexicana.

Artículo 91. La Secretaría es la autoridad encargada de operar el Sistema de Alerta Temprana, que integra la Vigilancia Basada en Indicadores y la Vigilancia Basada en Eventos, como fuentes complementarias de información.

CAPÍTULO III

Emergencias Epidemiológicas

Artículo 92. La Secretaría operará el Comité Estatal de Seguridad en Salud, que tiene por objeto promover acciones de coordinación ante emergencias en salud en la entidad, a fin de proponer las acciones para mitigar, controlar y atender los riesgos y los daños a la salud, así como coordinar a las instancias que tengan participación.

Artículo 93. Derivado de la ocurrencia de eventos, la ejecución de la respuesta ante las emergencias en salud se lleva a cabo bajo la coordinación de la Secretaría, previo monitoreo, análisis y reporte; lo cual se realizará a través de:

I. Detección oportuna de eventos mediante los sistemas de información, tales como:

- a) Sistema de vigilancia epidemiológica;
- b) Movimientos migratorios y otras personas en contexto de movilidad;
- c) Movimientos socio organizativos;
- d) Salud ambiental;
- e) Zoonosis;
- f) Monitoreo sismológico; y
- g) Riesgo químico, biológico o radioactivo.

II. Categorización del evento: definición del problema, conformación del comando de incidentes en salud, con el equipo de respuesta inmediata; y

III. Atención inmediata a la población afectada, con personal, equipos e insumos necesarios para la prevención y control de los daños y riesgos de salud identificados, con eficacia mitigando los daños y riesgos a la salud originados por la emergencia en salud.



Artículo 94. Para la atención de las acciones previstas en este Capítulo, la Secretaría podrá convocar de manera inmediata a los prestadores de servicios públicos, sociales o privados, cuya intervención sea necesaria para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, participen en las acciones que se implementen para la salvaguarda de las y los mexicanos.

CAPÍTULO IV

Servicios de Sanidad Internacional

Artículo 95. La Secretaría en materia de los servicios de sanidad internacional, se regirá por las disposiciones establecidas por ley, sus reglamentos y normas oficiales, operando, tanto en las de carácter migratorio como los relacionados con los aeropuertos y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas.

Artículo 96. La Secretaría tendrá la función de coordinar, sus actividades con el centro nacional de enlace del Reglamento Sanitario Internacional y realizar la vigilancia epidemiológica internacional, así como aquellas enfermedades establecidas por la Organización Mundial de la Salud y los eventos de salud pública de importancia internacional.

Artículo 97. La Secretaría, de conformidad con lo establecido en la Ley General, coordinará y llevará acabo sus actividades acordes a su nivel técnico administrativo del sistema nacional de salud.

Artículo 98. Compete a la Secretaría conforme a lo dispuesto en reglamentos, manuales y lineamientos en materia de sanidad internacional, coadyuvar al cumplimiento de las normas de sanidad internacional como lo son implementar las medidas que procedan para la vigilancia epidemiológica, de las personas que ingresan al territorio y que constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 99. La Secretaría es la responsable de vigilar los puntos de entrada internacional en la entidad, identificados para la operación de los servicios de sanidad internacional.

Artículo 100. La información epidemiológica internacional que dé a conocer la Secretaría tendrá como base la información que proporcione el Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional, así como la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales.

La información a que se refiere el párrafo anterior se obtendrá y difundirá a través de los sistemas que determine la secretaria.

Artículo 101. La Secretaría notificará, de manera inmediata, al Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional en el país, las medidas adoptadas, sean temporales o permanentes, especialmente las restricciones que se impongan, por motivos sanitarios, al tránsito de personas.

Artículo 102. En casos especiales y cuando las circunstancias lo exijan, se establecerán estaciones de aislamiento y de vigilancia sanitaria en los lugares que determine la Secretaría y, en caso de emergencia sanitaria, podrá habilitar cualquier edificio como estación para este objetivo.

Artículo 103. El control sanitario de animales, objetos y sustancias, así como de su importación y exportación, se sujetará a las disposiciones relativas contenidas en la Ley General y sus reglamentos.

Lo mismo se observará en el caso de control sanitario internacional de la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos.

TÍTULO SEXTO

DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CAPÍTULO I

De las Disposiciones Generales

Artículo 104. La Secretaría ejecutará proyectos estratégicos, programas, campañas permanentes y planes de contingencia necesarios para la promoción de la salud, la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles y no transmisibles que representen un riesgo real o potencial para la salud pública en el Estado de México.

La Secretaría impulsará el fortalecimiento de los niveles de atención, con énfasis en el primer nivel, así como la prestación de servicios de salud preventivos curativos, de rehabilitación y paliativos, garantizando la continuidad de la atención y la referencia oportuna a otros niveles.



Artículo 105. La promoción, prevención y control de enfermedades comprende las siguientes acciones:

- I. Promoción, difusión y desarrollo de estilos de vida saludables, para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- II. Preventivas, que contemplen las acciones encaminadas al proceso de salud y enfermedad con enfoque a la no aparición o eliminación de las enfermedades;
- III. Vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, así como de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- IV. Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud Integradas, con enfoque multinivel, interinstitucional e intersectorial para instrumentar acciones dirigidas a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- V. Dirigir los servicios de salud hacia un enfoque universal y de atención primaria, organizados en redes integrales e integradas; y
- VI. Garantizar la promoción de la salud sexual mediante programas integrales orientados a la promoción, difusión y desarrollo permanente de acciones que permitan obtener, preservar y fomentar el ejercicio pleno de la salud sexual de la población.

CAPÍTULO II

De la Promoción y Prevención

Artículo 106. La promoción de la salud tiene por objeto fomentar, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud, modificando los determinantes individuales y sociales de salud positivos y propiciar actitudes, valores y conductas adecuadas.

Artículo 107. La prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición, progresión o complicaciones de enfermedades y otros daños a la salud, a través del control de factores de riesgo, comunitarios o ambientales.

Artículo 108. La Secretaría impulsará acciones enfocadas a la promoción y la prevención en salud, tales como:

- I. Implementación de programas de educación en salud, educación emocional, promoción del bienestar y la prevención de enfermedades;
- II. Diseño de políticas públicas destinadas a modificar los determinantes sociales de salud que contribuyen al desarrollo de enfermedades en diversos entornos;
- III. Fomento de entornos saludables en comunidades, hogares, centros educativos, espacios laborales y recreativos;
- IV. Colaboración en la promoción de los lineamientos generales en la preparación, distribución y expendio de alimentos y bebidas preparadas y procesadas a granel, así como el fomento de estilos de vida saludables en alimentación al interior de los centros educativos;
- V. Incorporar estrategias de mercadotecnia social, permanentes y emergentes, así como materiales educativos para motivar la adopción de hábitos, actitudes, comportamientos, conductas y prácticas saludables;
- VI. Promoción de la participación activa de la comunidad y la sociedad en favor de la salud;
- VII. Análisis y seguimiento al diagnóstico de salud de las comunidades de la entidad, considerando los niveles nutricionales y el contexto social;
- VIII. Colaboración con autoridades municipales, líderes comunitarios y sociales, en la sensibilización e importancia de la promoción de la salud, propiciando la participación comunitaria que contribuya al manejo de los determinantes positivos en salud;
- IX. Fomento de políticas que promuevan la igualdad de género, la no discriminación y la inclusión de grupos de atención prioritaria, privilegiando el acceso a información, educación y servicios integrales en materia de salud sexual y reproductiva;
- X. Coordinación de las políticas de interculturalidad, atención a la salud a pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, medicina tradicional y complementarias, en el marco de los derechos humanos, perspectiva de género y la diversidad cultural de la población en general y grupos de atención prioritaria;



XI. Diseño de modelos de atención a la salud innovadores, estableciendo lineamientos normativos y operativos para su implantación en el sistema universal de salud;

XII. Generar entornos favorables para la salud mental, priorizando la prevención de trastornos mentales, del suicidio, de violencia y de consumo de sustancias adictivas; y

XIII. Establecimiento y evaluación de las estrategias y procedimientos para la promoción de la salud e identificación temprana de personas fumadoras y consumidoras de bebidas alcohólicas.

CAPÍTULO III

De la Atención a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Artículo 109. La Secretaría impulsará acciones de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, entendidas como aquellos padecimientos de larga duración, evolución lenta y no contagiosos, derivados de factores genéticos, fisiológicos, así como los determinantes sociales tales como ambientales y de comportamiento.

Artículo 110. La Secretaría promoverá y vigilará las actividades de promoción, prevención, detección, control y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia, incidencia y morbimortalidad, priorizando: Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades Renales, Enfermedades Pulmonares Crónicas y Cáncer.

Artículo 111. Los prestadores de servicios de salud deberán establecer los mecanismos necesarios para atender y controlar a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO IV

De la Atención al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Artículo 112. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la tuberculosis son enfermedades que requieren tratamiento controlado, porque interactúan de forma que pueden agravarse mutuamente.

Artículo 113. Para la promoción, prevención, detección, atención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en la entidad, la Secretaría realizará, entre otras acciones:

I. La detección del VIH se deberá ofertar y, en su caso, realizar a la población en riesgo;

II. Fomento a la investigación en materia de VIH e infecciones de transmisión sexual; y

III. Fortalecimiento de acceso al tratamiento específico con enfoque en la persona y basado en derechos humanos.

Artículo 114. La Secretaría realizará la promoción, prevención, detección, atención y control de la tuberculosis en la entidad.

Artículo 115. Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la detección oportuna de la tuberculosis a toda persona identificada con factores de riesgo, como son: contacto con pacientes con tuberculosis, diabetes mellitus, VIH y personas privadas de la libertad.

Artículo 116. La Secretaría, a través del Comité Estatal de Farmacorresistencia, establecerá los mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de la tuberculosis, para dictaminar, controlar, vigilar y dar seguimiento clínico y bacteriológico.

Artículo 117. La Secretaría garantizará el acceso al tratamiento específico en pacientes con resistencia a fármacos.

CAPÍTULO V

De la Vacunación

Artículo 118. Toda persona residente en el Estado tiene derecho a recibir, de manera universal y gratuita, en cualquiera de las instituciones de salud públicas, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con la Ley General.

Artículo 119. La Secretaría establecerá los mecanismos de coordinación, seguimiento, monitoreo de la vacunación, así como el análisis y la evaluación de coberturas de vacunación.

Para el auxilio de estas acciones, la Secretaría contará con el Comité de Vacunación.



Artículo 120. La Secretaría, en coordinación con las dependencias, órganos y organismos auxiliares, los municipios, los sectores públicos, sociales y privados, promoverá acciones encaminadas a garantizar la vacunación universal en la población menor a 5 años.

CAPÍTULO VI

De la Atención Materno Perinatal y Emergencias Obstétricas

Artículo 121. Las acciones integrales de promoción de la salud pregestacional, en el embarazo, parto y puerperio, incluyen alimentación saludable, salud bucal, salud mental, actividad física, control médico, detección de violencia y de consumo de sustancias psicoactivas, además de la salud comunitaria.

En casos de emergencias, las mujeres y personas gestantes recibirán atención enfocada al cero rechazo o en su defecto, a que se garantice el traslado seguro.

Artículo 122. Son derechos de las mujeres, personas gestantes y puérperas:

- I. Recibir atención integral, programada, efectiva y oportuna, desde el periodo pre gestacional, prenatal y post natal;
- II. Recibir orientación y consejería en metodología anticonceptiva durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la anticoncepción posterior a eventos obstétricos; y
- III. Recibir orientación desde el embarazo hasta el puerperio para garantizar una lactancia exitosa.

Artículo 123. Las acciones preventivas en salud durante la gestación comprenden:

- I. Fortalecimiento de la atención oportuna, el cero rechazo y el traslado seguro, en las distintas etapas obstétricas;
- II. Identificar a las mujeres y personas gestantes, afectadas por violencia familiar, sexual o no sexual, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios, y/o en la comunidad;
- III. Búsqueda intencionada de los factores de riesgo que condicionen el parto prematuro;
- IV. Realización de estudios clínicos y de gabinete, necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar defectos congénitos, evitando complicaciones al nacimiento;
- V. Promoción de alimentación adecuada, complementada con micronutrientes esenciales que favorezcan la salud materno-fetal;
- VI. Realizar tamizaje para la detección del VIH/SIDA, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, a fin de evitar la transmisión vertical, con énfasis en etapa expulsiva;
- VII. Promover la implementación de mecanismos que permitan a las mujeres embarazadas el acompañamiento durante el trabajo de parto, puerperio o procedimientos quirúrgicos, cuando las condiciones de infraestructura y educación perinatal así lo permitan;
- VIII. Reanimación neonatal acorde con los protocolos internacionales, nacionales y estatales establecidos;
- IX. Monitoreo del crecimiento neonatal y difusión de información a la población sobre signos de alarma en el periodo neonatal;
- X. Detección oportuna de padecimientos en el periodo neonatal mediante la aplicación del tamiz neonatal ampliado, auditivo, cardíaco, oftálmico y ortopédico; y
- XI. Orientación y consejería en lactancia materna inmediata al nacimiento de la persona recién nacida, siempre y cuando las condiciones de la diada lo permitan, asimismo favorecer la alimentación exclusiva al seno materno de la persona recién nacida los primeros 6 meses de vida y de manera complementaria hasta los 24 meses.

Artículo 124. Se entiende por emergencia obstétrica a toda situación que pone en peligro la vida de la madre y/o del producto y requiere atención médica y/o quirúrgica inmediata.

Artículo 125. Serán consideradas como emergencias obstétricas de manera enunciativa, más no limitativa:



- I. Preeclampsia y eclampsia;
- II. Hemorragia en el embarazo, en el parto o en el puerperio;
- III. Detección oportuna del embarazo ectópico;
- IV. Parto prematuro;
- V. Sufrimiento fetal;
- VI. Prolapso de cordón umbilical;
- VII. Diabetes e hipertensión;
- VIII. Ruptura uterina;
- IX. Embolia amniótica;
- X. Aborto; y
- XI. Cardiopatías congénitas.

Artículo 126. La Secretaría promoverá, apoyará y protegerá la práctica de la lactancia materna, durante el embarazo, parto y puerperio.

En todo momento, se garantizará la no discriminación en la práctica de la lactancia materna en los espacios públicos.

Asimismo, se promoverá la creación y el funcionamiento de lactarios y salas de lactancia en espacios de salud, centros de trabajo, unidades económicas y centros penitenciarios.

De manera prioritaria, se fomentará la creación de lactarios hospitalarios en unidades médicas con Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, así como en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

CAPÍTULO VII

De la Atención a la Infancia y la Adolescencia

Artículo 127. La Secretaría será responsable de establecer y ejecutar acciones específicas orientadas a proteger la salud de las niñas, niños y adolescentes.

La Secretaría es la responsable de conducir, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, estrategias y acciones en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en niñas, niños y adolescentes en el Estado de México.

La Secretaría impulsará el trabajo coordinado entre los distintos prestadores de servicios de salud, orientados a la atención de niñas, niños y adolescentes en la promoción, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, referencia y contrarreferencia en casos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Para tales efectos, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, se podrán gestionar y, en su caso, prever recursos específicos para el cumplimiento de dicha atribución.

Artículo 128. Las acciones preventivas en salud durante la infancia y adolescencia comprenden:

- I. Vigilancia del crecimiento y desarrollo;
- II. Cobertura de vacunas en niñas y niños;
- III. Detección, tratamiento oportuno integral y de calidad, así como el seguimiento del cáncer en la infancia y adolescencia;
- IV. La detección, tratamiento y seguimiento de infecciones respiratorias y diarreicas agudas como causa de mortalidad en niñas y niños;
- V. Diagnóstico y detección temprana de condiciones de neurodivergencia, garantizando el acceso oportuno a servicios de salud especializados y libres de prejuicios;
- VI. Prevención de accidentes por sumersión, asfixia, intoxicación, quemaduras, atropello y accidentes viales en sus distintas modalidades en niñas, niños y adolescentes;



VII. Desarrollar campañas permanentes de educación y sensibilización dirigidas para niñas, niños y adolescentes sobre derechos sexuales y reproductivos, ejercicio responsable de la sexualidad y la prevención de infecciones de transmisión sexual; y

VIII. Promoción, prevención, detección, atención integral, protección de toda forma de violencia sexual, coacción o vulneración de derechos que derive o pueda derivar en embarazo infantil o adolescente, mediante acciones coordinadas de salud, educación, seguridad, procuración de justicia, protección social y desarrollo comunitario niñas y adolescentes bajo los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad.

CAPÍTULO VIII

De la Planificación Familiar y Salud Sexual

Artículo 129. Los servicios de planificación familiar son el conjunto de acciones, que permiten a las personas tomar decisiones informadas, sobre su salud sexual y reproductiva integral, en cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la gestión menstrual, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia y la prevención de embarazos no deseados y no planeados así como las decisiones sobre el número y espaciamiento de sus hijos, respetando plenamente su dignidad.

El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Artículo 130. Los servicios de planificación serán gratuitos en las instituciones de salud pública, sin distinción de edad o sexo.

Artículo 131. Se ofrecerán servicios de orientación tendientes a minimizar riesgos reproductivos y prevenir embarazos de riesgo, antes de los 18 años o después de los 35 años, además de promover intervalos óptimos entre embarazos, prevenir infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con perspectiva de género, respeto a la dignidad humana, a la diversidad sexual y de conformidad con las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Artículo 132. La Secretaría, en materia de salud sexual y reproductiva, implementará las siguientes acciones:

I. Información sobre infecciones de transmisión sexual, sus consecuencias y complicaciones, garantizando la difusión de información veraz y oportuna;

II. Fomento de medidas preventivas que limiten la propagación de las infecciones de transmisión sexual;

III. Asesoría y supervisión de la prestación de servicios de planificación familiar en sectores públicos, sociales y privados;

IV. Promoción de exámenes clínicos y paraclínicos de manera periódica, para detectar condiciones de la salud sexual;

V. Difusión de los derechos sexuales y reproductivos; y

VI. Orientación educativa, individual y grupal en salud sexual y reproductiva, tendientes a prevenir embarazos en niñas y adolescentes.

Artículo 133. Las instituciones de salud, educativas, las autoridades municipales y en su caso, las organizaciones de la sociedad civil promoverán el desarrollo de acciones de educación integral en sexualidad en pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas, urbanas y rurales.

Artículo 134. La práctica de métodos anticonceptivos permanentes sin el consentimiento de la o del paciente, o bajo coacción, será sancionada conforme a las disposiciones vigentes aplicables en la materia.

Artículo 135. Los servicios de planificación familiar en los sectores público, privado y social incluirán actividades de promoción, difusión, educación, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos y diagnóstico de casos de infertilidad y esterilidad; coordinando acciones con instituciones educativas, autoridades municipales, organizaciones de la sociedad civil para el acceso a servicios de orientación y atención especializada.

Artículo 136. La Secretaría vigilará los procesos de la reproducción asistida, así como los espacios en los que se lleve a cabo, a las y los profesionales que lo realicen, las estadísticas, así como las implicaciones médico-legales que correspondan.

Artículo 137. La práctica de la reproducción asistida será vigilada por la Secretaría, conforme a las disposiciones legales aplicables.



Los establecimientos que realicen procesos de reproducción humana asistida deberán estar previamente acreditados y autorizados, debiendo contar con la licencia sanitaria correspondiente.

Artículo 138. Para la práctica de la reproducción asistida, el personal interviniente en las diferentes etapas del proceso deberá ser especializado en la materia, debidamente avalado y certificado por el consejo correspondiente.

Artículo 139. Los procesos de estimulación folicular, extracción, preparación endometrial e implantación, deberán ser realizado por personal médico especialista en biología de la reproducción, debidamente avalado y certificado por el Consejo de Especialidad Médica en Ginecología y Obstetricia facultado en términos de la Ley General.

Artículo 140. Los establecimientos que provean los servicios de disposición, trasplante y banco de células germinales deberán realizar el registro y actualización correspondiente ante el Centro Nacional de Trasplantes.

Artículo 141. Para la realización de los procesos de reproducción asistida los criterios de selección o modalidades, se estarán a lo dispuesto del Reglamento de la presente Ley.

Artículo 142. La Secretaría impulsará el desarrollo de acciones de promoción y atención en la etapa de climaterio y menopausia. Asimismo, promoverá la prevención, detección oportuna y atención médica de factores de riesgo y complicaciones asociadas al climaterio y menopausia, particularmente sobre el manejo del síndrome climatérico.

La atención será libre de estigmas, discriminación y enfoque intercultural.

Artículo 143. La promoción y atención en la etapa de climaterio y menopausia comprenderá las siguientes acciones:

- I. Promoción de estilos de vida saludables, orientación alimentaria y vigilancia nutricional;
- II. Educación y atención para la salud sobre los cambios físicos, psicológicos y sexuales;
- III. Prevención, detección, control y tratamiento en embarazo y en enfermedades cardiometabólicas, osteoporosis y cáncer;
- IV. Orientación y consejería; y
- V. Atención médica integral y específica.

CAPÍTULO IX

De la Atención del Cáncer de Mama y Cérvico Uterino

Artículo 144. El cáncer de mama y cérvico uterino son enfermedades oncológicas de alta prevalencia y letalidad, que afectan prioritariamente a las mujeres, los cuales deberán ser atendidos por las instituciones de salud de manera coordinada, integral, equitativa y con perspectiva de género.

Artículo 145. La Secretaría es la responsable de conducir, regular, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, estrategias y acciones en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y control del cáncer de mama y cérvico uterino en el Estado de México.

Artículo 146. La Secretaría coordinará los esfuerzos interinstitucionales entre los sectores público, social y privado para asegurar la evaluación sistemática de resultados e impacto en la salud poblacional; así como favorecer el acceso gratuito, oportuno y continuo a servicios esenciales, sin distinción de condición social, etnia, edad, religión o afiliación.

Artículo 147. Para la atención oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino, se realizarán las siguientes acciones de promoción, prevención y tratamiento:

- I. Sensibilización comunitaria sobre factores de riesgo y signos de alarma;
- II. Difusión de la autoexploración mamaria y la exploración clínica periódica, realización de mastografías y citologías, así como la prueba de identificación y vacunación del Virus del Papiloma Humano;
- III. Fomento de la lactancia materna como factor protector;
- IV. Promoción del uso del condón y prevención de infecciones de transmisión sexual;
- V. Acceso a colposcopia, biopsia y estudios complementarios en caso de sospecha;



VI. Tratamiento oportuno e integral en unidades de segundo y tercer nivel: cirugía, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos;

VII. Rehabilitación y acompañamiento psicosocial de sobrevivientes de cáncer;

VIII. Registro y seguimiento de casos mediante el sistema de información correspondiente; y

IX. Apoyo en la continuidad en la atención, sin discriminación ni barreras de acceso.

CAPÍTULO X

De la Prestación de Servicios de Interrupción del Embarazo

Artículo 148. Las mujeres y personas gestantes en el Estado de México tienen el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y sobre la interrupción legal del embarazo en los casos permitidos por el Código Penal del Estado de México y las Normas Oficiales Mexicanas.

Para efectos de esta Ley, se entiende por Interrupción Legal del Embarazo, al procedimiento médico, farmacológico o quirúrgico, para la interrupción del embarazo, realizado por personal de salud capacitado, en condiciones higiénicas que reduzcan los riesgos a la salud y la vida de la mujer o persona gestante.

Artículo 149. La Secretaría debe garantizar que se proporcione a las mujeres y personas gestantes:

I. El acompañamiento;

II. Consejería;

III. Atención médica y psicológica;

IV. Información imparcial, científica, clara y suficiente sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de cada uno, con la finalidad de que ejerzan su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada; y

V. Información sobre los lugares e instituciones de salud en el territorio mexiquense en donde puede ser llevado a cabo de manera segura.

Las instituciones públicas estatales de salud deberán otorgar servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a las mujeres y personas gestantes que hayan interrumpido su embarazo, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Además, deberán ofrecer y promocionar de manera activa los métodos de planificación temporales o permanentes dirigidos a los hombres con la finalidad de promover la corresponsabilidad masculina en la anticoncepción.

Artículo 150. El servicio deberá ser brindado sin demoras, respetando la voluntad de la persona solicitante, su derecho a la confidencialidad y a recibir consejería médica e información veraz.

En ningún caso podrá negarse el servicio alegando la existencia de algún régimen de seguridad social o de algún servicio público o privado de salud del cual sea beneficiaria la persona.

Artículo 151. Las instituciones públicas deberán:

I. Brindar servicios de atención médica gratuita, universal y de calidad, sin condicionamiento, imparcial, libre de violencia, estigma o discriminación a las mujeres y personas gestantes que, de forma informada y voluntaria, soliciten la interrupción legal del embarazo;

II. Garantizar la disponibilidad de personal para la prestación de servicios;

III. Contar con infraestructura, insumos y medicamentos necesarios para la atención segura, conforme a la capacidad resolutive, así como con personal médico y de enfermería disponible sin conflicto ético, ideológico o religioso para que presten los servicios;

IV. Ofrecer consejería antes y después del procedimiento, incluyendo opciones anticonceptivas, asimismo, informar correcta y oportunamente a la mujer o persona gestante su derecho a interrumpir el embarazo de manera segura durante las primeras doce semanas completas de gestación y/o en los supuestos establecidos en el Código Penal del Estado de México, además de brindar la atención médica y realizar la interrupción legal del embarazo sin retrasos injustificados o dilación del servicio;



V. Capacitar continuamente al personal de salud en derechos sexuales y reproductivos; y

VI. Promover campañas de sensibilización comunitaria y educación sexual integral.

Artículo 152. El personal médico y de enfermería del Sistema Estatal que presten los servicios a que hace referencia este Capítulo, lo realizarán apegados a los principios de esta Ley, de manera que se garantice la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado. Asimismo, la postura individual del personal médico y de enfermería, basada en sus principios éticos, ideológicos, religiosos y otros que afecten la prestación de este servicio, no podrán invocarse de manera indiscriminada y sin justificación alguna.

En los casos de no estar en posibilidad de ofertar el servicio con motivo de los casos del párrafo anterior, se deberá dar aviso a la persona titular del centro, institución o unidad médica o a la persona superior jerárquica, en caso de que la primera no se encuentre en el lugar, en un plazo breve no mayor a 30 minutos a partir de que tenga conocimiento de la solicitud del procedimiento. La persona a la que se informe deberá resolver sobre la procedencia en un plazo no mayor a dos horas a partir de la presentación del aviso, y en su caso, deberá canalizar a la persona con el personal médico y de enfermería sin conflicto en la misma institución para que le realicen el procedimiento.

Las instituciones de salud del Estado de México deberán trazar los protocolos y lineamientos internos a seguir, en caso de no poder prestar este servicio.

La negativa del servicio de interrupción del embarazo, no será procedente en los siguientes casos:

I. Cuando la negatividad o postergación del servicio implique riesgo para la vida de la mujer o persona gestante, o se agrave ese riesgo;

II. Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades de la mujer o persona gestante;

III. Cuando la negatividad del servicio resulte en prolongar el sufrimiento de la mujer o persona gestante o implique una carga desproporcionada;

IV. Cuando no haya alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido a la mujer o persona gestante en condiciones de calidad y oportunidad, por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor o algún otro inconveniente;

V. Por motivos discriminatorios o de odio; y

VI. Cuando la gestación sea producto de una violencia sexual.

En ningún caso se podrán invocar los supuestos previstos en este artículo, especialmente cuando se ponga en riesgo la vida de la paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para las personas pacientes, asimismo, no se podrán realizar actos de odio o discriminación ni entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.

El personal médico y de enfermería deberá abstenerse de emitir juicios valorativos que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud, o de persuadir a las personas beneficiarias de realizar el procedimiento que ha solicitado.

El personal médico y de enfermería será responsable del incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Capítulo de conformidad con la legislación civil, de responsabilidades administrativas, laboral, penal o cualquier otra a la que haya lugar.

Artículo 153. En caso de referir a la persona a otra unidad médica, no deberá implicar una carga desproporcionada para la mujer o persona gestante. Siendo de forma inmediata y a través de los medios de la propia institución, a la unidad médica más cercana en que exista el personal y recursos suficientes para la realización del procedimiento.

El incumplimiento a lo previsto en el presente capítulo será sancionado de conformidad con la normatividad aplicable.

Artículo 154. Las instituciones deberán llevar un registro confidencial y estadístico de los procedimientos realizados.

Artículo 155. La Secretaría deberá implementar acciones permanentes de promoción de la salud sexual y reproductiva, así como de prevención del aborto inseguro y de la violencia obstétrica, incluyendo las siguientes acciones:



- I. Campañas informativas sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo;
- II. Difusión de los servicios disponibles y rutas de acceso;
- III. Educación sexual integral, en coordinación con el sector educativo;
- IV. Información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar; y
- V. Intervenciones comunitarias con enfoque de género y basadas en derechos humanos.

CAPÍTULO XI

De la Violencia de Género

Artículo 156. La Secretaría enfocará acciones para la prevención, detección, atención médica integral y psicológica, así como la canalización y seguimiento de los casos de violencia sexual y de género, en los servicios de salud público, sociales y privados de la entidad, de forma gratuita, bajo los principios de igualdad, dignidad humana, no discriminación, confidencialidad y perspectiva de género.

Artículo 157. Toda persona que acuda a los servicios de salud y que haya sido víctima de violencia sexual, con la finalidad de evitar la revictimización, tendrá derecho a recibir atención médica, psicológica y preventiva de forma inmediata, sin condicionamiento alguno y sin necesidad de presentar denuncia penal.

Dicha atención deberá incluir, de manera enunciativa, más no limitativa:

- I. Anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 72 horas y hasta las 120 horas;
- II. Profilaxis para infecciones de transmisión sexual;
- III. Profilaxis Antirretroviral para la prevención de VIH dentro de las primeras 72 horas;
- IV. Primeros auxilios psicológicos;
- V. Información clara sobre su derecho a interrumpir el embarazo en caso de violación;
- VI. Valoración médica integral conforme a los protocolos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas; y
- VII. Notificar a la autoridad correspondiente.

Artículo 158. La Secretaría establecerá mecanismos permanentes de atención integral en salud a mujeres, adolescentes y niñas, así como personas víctimas de violencia de género.

Dichos servicios deberán estar coordinados con las instancias responsables de la procuración de justicia, protección y apoyo social y operar de conformidad con los protocolos establecidos.

Artículo 159. La Secretaría, en coordinación con otras instancias competentes, establecerá estrategias de reeducación para víctimas de violencia y personas generadoras de violencia, con el fin de promover la concientización y erradicación de patrones violentos de conducta.

Dichos programas deberán contar con personal especializado y basarse en metodologías validadas, con enfoque de género y derechos humanos.

Artículo 160. El personal de salud deberá recibir capacitación obligatoria y periódica sobre:

- I. Detección y atención de casos de violencia de género;
- II. Derechos sexuales y reproductivos;
- III. Interrupción voluntaria del embarazo y legal del embarazo y las Normas Oficiales Mexicanas que lo regulan;
- IV. Perspectiva de género, diversidad sexual, interculturalidad, identidad y expresión de género;
- V. Atención integral de la violencia sexual; y



VI. Prevención de la violencia obstétrica y promoción de la salud materna durante el embarazo, parto, interrupción legal del embarazo y puerperio, para no generar un entorno de vulnerabilidad para la mujer.

Artículo 161. La Secretaría establecerá mecanismos de coordinación permanente con instituciones públicas y sociales dedicadas a la atención de la violencia de género, a fin de garantizar la referencia, contrarreferencia y seguimiento de los casos, en un marco de atención integral y protección efectiva de los derechos de las víctimas.

Artículo 162. Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados deberán suministrar al Banco Nacional de Datos e Información Sobre Casos de Violencia Contra las Mujeres, la información sobre los casos de violencia, respetando la confidencialidad y privacidad de las víctimas.

La información generada será utilizada para el diseño de políticas públicas, evaluación de impacto y mejora continua de los servicios.

CAPÍTULO XII

De la Atención a las Personas Adultas Mayores y del Envejecimiento Saludable

Artículo 163. La Secretaría promoverá acciones para el envejecimiento saludable que implica el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en edades avanzadas.

Artículo 164. La Secretaría coordinará la prestación de servicios especializados en geriatría, gerontología, tanatología y especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas adultas mayores.

Artículo 165. La Secretaría promoverá las siguientes acciones para garantizar el envejecimiento saludable:

I. Promoción para que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos para la población adulta mayor;

II. Fortalecimiento de áreas especializadas para la atención en gerontología, geriatría y tanatología;

III. Capacitación y sensibilización del personal de salud, en materia de gerontología, geriatría y tanatología; y

IV. Establecimiento e implementación de protocolos para la detección e identificación de posibles casos de violencia, abuso o abandono hacia la persona adulta mayor, con la prestación de apoyo psicológico o en su defecto, la canalización a la autoridad competente, según sea el tipo de violencia detectada.

Artículo 166. La Secretaría garantizará la atención oportuna en las personas adultas mayores con enfermedades crónico no transmisibles como diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, prioritariamente.

CAPÍTULO XIII

De la Nutrición

Artículo 167. La Secretaría en coordinación con los sectores público, social y privado, incluyendo al comercial dentro de este último, diseñará, ejecutará y evaluará los programas para la prevención y combate de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios, a través de las siguientes acciones:

I. Prevención y control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, en coordinación con la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación; la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal en los centros escolares de educación básica;

II. Difusión en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios, la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; y

III. Vigilancia del derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas, niños y adolescentes, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciban una alimentación nutritiva para su desarrollo integral.

CAPÍTULO XIV

De la Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por Vectores

Artículo 168. Son enfermedades transmitidas por vector, los padecimientos en los que el agente causal es un artrópodo.



Artículo 169. La Secretaría es responsable de vigilar, controlar y atender, de manera enunciativa, mas no limitativa, las siguientes zoonosis:

- I. Rabia;
- II. Brucelosis;
- III. Complejo teniasis cisticercosis;
- IV. Leptospirosis; y
- V. Rickettsiosis.

Artículo 170. La Secretaría es responsable de vigilar, controlar y atender, de manera enunciativa, mas no limitativa las siguientes enfermedades transmitidas por vector:

- I. Dengue y otras arbovirosis;
- II. Paludismo;
- III. Enfermedad de Chagas;
- IV. Intoxicación por ponzoña de animales; y
- V. Otras zoonosis o enfermedades emergentes transmitidas por animales o vectores que determine la autoridad sanitaria conforme a criterios de la vigilancia epidemiológica.

Artículo 171. La Secretaría fortalecerá los programas de prevención y control de las principales zoonosis y enfermedades transmitidas por vector, que impactan a la salud humana, con la intervención de los sectores públicos, sociales y privados, sanidad animal y medio ambiente, así como una colaboración intersectorial a nivel local y regional, considerando:

- I. La difusión de acciones para prevenir, controlar y atender las zoonosis y el control epidemiológico de enfermedades transmitidas por vector;
- II. La identificación clínica y diagnóstico confirmatorio por laboratorio, de pacientes infectados por vector o alguna enfermedad zoonótica, para otorgar el tratamiento específico, confiable y oportuno;
- III. La ejecución de acciones de vacunación antirrábica y esterilización quirúrgica de perros y gatos, para la prevención de la rabia;
- IV. La implementación de acciones para el control de poblaciones de artrópodos y animales ponzoñosos, mediante el saneamiento básico y la aplicación de agentes físicos, biológicos y químicos; y
- V. La participación en la educación médica continua y de enseñanza en materia de zoonosis y vectores.

CAPÍTULO XV

Prevención y Control de Enfermedades Bucodentales

Artículo 172. La Secretaría impulsará acciones de prevención, promoción, atención curativa, rehabilitación y protección de la salud bucal en todas las etapas de la vida.

Artículo 173. La Secretaría implementará programas de prevención y control de enfermedades bucodentales, procurando un trabajo multidisciplinario y una colaboración intersectorial a nivel local y regional, con la finalidad de generar en la población una cultura de prevención y atención de las enfermedades bucodentales.

Artículo 174. La prevención y control de enfermedades bucodentales comprende las siguientes acciones:

- I. Atención de la salud;
- II. Promoción e implementación de estrategias de prevención, detección oportuna y control de enfermedades bucodentales, así como hábitos de higiene como el cepillado dental y el barrido bucal, las cuales podrán realizarse en coordinación con las instituciones educativas, iniciando en la niñez y adolescencia;



III. Elaboración y ejecución de programas de prevención y control;

IV. Promoción del autocuidado y adiestramiento para el autoexamen bucal rutinario; y

V. Promoción de medidas preventivas en espacios escolares y capacitación a la comunidad escolar, madres y padres de familia, tutores y cuidadores para mejorar la salud bucal de las niñas, niños y adolescentes.

Artículo 175. La Secretaría coordinará con instituciones de los sectores públicos, sociales y privados, acciones con el objeto de alcanzar una amplia cobertura en la prevención y control de enfermedades bucodentales.

CAPÍTULO XVI

De la Salud Mental y Adicciones

Artículo 176. La prevención y la atención a la salud mental y a las adicciones tienen carácter de prioritario dentro de las políticas de salud y están fundamentadas en los factores de riesgo biológico, psicológico y social, así como en la evidencia científica y en los estándares nacionales que avalan los métodos, procedimientos y demás aspectos relacionados, con especial enfoque en los grupos atención prioritaria.

La Secretaría promoverá el derecho de las personas usuarias a recibir tratamiento y atención integral, multidisciplinario, libre de violencia y de discriminación.

Artículo 177. Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones consideran la estrecha relación que existe entre los trastornos de salud mental y las adicciones, por lo que todas las actividades de carácter preventivo, de atención a la salud y demás relacionadas, deberán estar integradas en el mismo sistema coordinado.

Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención personal, comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, con perspectiva de género y participativa de las personas en todos los niveles de atención, con pleno respeto a los derechos humanos.

Artículo 178. La Secretaría vigila la atención integral de la salud mental y adicciones, con enfoque comunitario, coordina el acceso y el fortalecimiento de los servicios de tratamiento, con las dependencias de la administración pública estatal y municipios, mediante las siguientes acciones:

I. Servicios de atención a la salud mental y adicciones;

II. Desarrollo y ejecución de programas de atención para los diversos trastornos de salud mental y adicciones, con base en la evidencia científica y en las mejores prácticas, con un enfoque comunitario y social;

III. Homologación de los programas de atención en salud mental y adicciones en los tres niveles de atención del sector salud, teniendo como objetivo final la reinserción social y el desarrollo integral de las personas atendidas;

IV. Acceso a la atención integral, continua e interdisciplinaria en todos los servicios de salud mental y adicciones, asegurando la articulación con los demás servicios de salud;

V. Promover la capacitación de los profesionales de la salud mental para la atención respetuosa de procesos de autoidentificación psicosocial, que requieran de acompañamiento profesional, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad humana, la libertad de expresión, la integridad personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad;

VI. Vigilancia de los centros públicos, sociales o privados que atienden trastornos de salud mental y adicciones, con apego a la normatividad vigente y fortaleciendo la Red Estatal de Servicios de Salud Mental y Adicciones;

VII. Atención de personas cuyo conflicto con la Ley esté relacionado con algún trastorno de salud mental o adicciones, priorizando el acceso universal a la atención;

VIII. Vigilancia de la prestación de los servicios de salud mental y adicciones, que cuenten con capacitación y especialización progresiva en conocimientos clínicos y psicoterapéuticos para garantizar una atención de calidad;

IX. Desarrollo de protocolos de atención en urgencias de salud mental y adicciones, incluyendo primeros auxilios psicológicos en todo el sistema de atención prehospitalaria y hospitalaria;



X. Desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas para garantizar la cobertura en áreas de difícil acceso o que no cuenten con personal especializado;

XI. Generar campañas de concientización para la prevención de adicciones y de difusión masiva para orientar, motivar e informar a la población sobre el acceso a la atención integral de la salud mental y la prevención de las adicciones; y

XII. Promoción de la perspectiva de género y de diversidad sexual en los establecimientos residenciales para garantizar un trato digno y adecuado a todas las personas usuarias.

Artículo 179. La Secretaría coordinará los trabajos del Comité de Salud Mental y Adicciones, cuya organización y funcionamiento se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 180. Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones, tanto públicos, sociales y privados proporcionarán información que permita contar con datos actualizados sobre prevalencias, tendencias y estadísticas en materia de salud mental y adicciones, con el propósito de fortalecer sus capacidades operativas.

Artículo 181. La Secretaría, a través del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, implementará de manera permanente políticas públicas, programas y acciones integrales de prevención, información, orientación, atención y seguimiento, dirigidas a evitar el inicio, reducir el consumo y prevenir los riesgos y daños asociados al uso de los cigarros electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos.

Artículo 182. La Secretaría, a través de la COPRISEMEX y el Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, dentro del ámbito de sus competencias, en materia de cigarros electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos, deberá:

I. Establecer y fortalecer entornos libres del uso, promoción y consumo de estos dispositivos en espacios educativos, deportivos, culturales, recreativos y de atención a la salud;

II. Reforzar la vigilancia sanitaria y el control de su disponibilidad, conforme a la normatividad aplicable;

III. Implementar mecanismos de detección temprana, orientación, acompañamiento y canalización a servicios especializados;

IV. Promover la corresponsabilidad familiar, comunitaria y social en la prevención del consumo; y

V. Desarrollar campañas permanentes de sensibilización y educación sobre los riesgos asociados.

CAPÍTULO XVII

De los Establecimientos Residenciales Especializados en la Atención de Adicciones

Artículo 183. El tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la población con adicciones se llevará a cabo mediante el establecimiento de Centros Especializados, ya sean, públicos, sociales o privados, los cuales deberán apegarse a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 184. La Secretaría, a través del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, en materia de tratamiento y atención de los establecimientos residenciales, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Vigilar que los centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, cuenten con sistemas de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona usuaria que padece alguna enfermedad por el uso y abuso de alguna sustancia psicoactiva, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. Desarrollar campañas, programas y acciones encaminadas a la prevención, atención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas de las personas usuarias;

III. Elaborar y actualizar permanentemente el padrón de instituciones y organismos públicos, sociales y privados, que realicen actividades de prevención, atención y reinserción social en materia de salud mental y adicciones;

IV. Promover la formación y capacitación de recursos humanos de las instituciones y organismos públicos, sociales y privados, especializados en la prevención y atención de la salud mental y adicciones;



V. Realizar periódicamente las visitas de inspección en coordinación, con el Comité de Supervisión de Establecimientos Residenciales, que permitan vigilar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas en materia de su competencia; y

VI. Atender las solicitudes de las autoridades competentes para promover la correspondiente orientación médica, de prevención; o bien, brindar el tratamiento a la persona usuaria, en términos de lo establecido en las disposiciones aplicables.

Artículo 185. Con la finalidad de promover el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente, derivado del fomento sanitario y atención médica para el cuidado de personas con problemas de salud mental y adicciones, los establecimientos residenciales especializados en adicciones deberán contar con modelos de:

I. Atención de Ayuda Mutua;

II. Mixtos; y/o

III. Profesionales.

Artículo 186. Los establecimientos residenciales deberán:

I. Aplicar modelos integrales en salud, que atienda no solo la adicción, sino también la salud física y mental, y el bienestar emocional de la persona;

II. Ofrecer actividades significativas y terapéuticas, adaptadas a las capacidades individuales, respetando su ritmo y brindando apoyo cuando sea necesario;

III. Promover la reinserción social y familiar de la persona, a través de programas de apoyo y seguimiento;

IV. Crear una comunidad de apoyo donde los residentes se sientan seguros, comprendidos y motivados para lograr sus objetivos de recuperación; y

V. Promover la participación los usuarios participan activamente en la gestión del centro y en la ayuda a otros residentes, promoviendo un sentido de responsabilidad y pertenencia.

Los establecimientos residenciales con modelo profesional brindarán sus servicios a través de profesionales de la salud, el otorgamiento de consulta externa, consulta de urgencias y, en su caso, hospitalización de las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

Artículo 187. La Secretaría coordinará los trabajos del Comité de Establecimientos Residenciales Especializados en Atención Adicciones, cuya organización y funcionamiento se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

CAPÍTULO XVIII

Del Suicidio

Artículo 188. La Secretaría coordinará la integración, implementación y evaluación del Programa Estatal de Prevención del Suicidio, el cual tendrá un enfoque de concientización, eliminación del estigma, no discriminación, incluyendo su red de apoyo.

Artículo 189. El Programa Estatal de Prevención del Suicidio comprenderá las siguientes acciones:

I. Actividades educativas, socioculturales y recreativas, como factor de protección contra el suicidio;

II. Fortalecimiento de estrategias para garantizar el bienestar emocional;

III. Promoción de la Red Estatal de Salud Mental y Adicciones, a través de campañas educativas y actividades de sensibilización, para la detección y canalización de personas con comportamientos suicidas;

IV. Servicios multidisciplinarios para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del trastorno emocional;

V. Promoción de campañas de concientización sobre factores de riesgo y generar modelos de protección, a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos; y



VI. Coordinación con las instituciones que integran el Sistema Estatal, en materia de prevención del suicidio.

TÍTULO SÉPTIMO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y SERVICIOS DE URGENCIAS

CAPÍTULO I De la Atención Prehospitalaria

Artículo 190. Se entiende por atención prehospitalaria a toda aquella atención médica fuera de un centro hospitalario que requiere de atención de un profesional entrenado, material y equipo especializado.

Artículo 191. La atención prehospitalaria se divide en:

I. No Urgente: que contempla medidas preventivas como capacitación, preparación, planificación, prevención y acciones posteriores a una emergencia como rehabilitación y seguimiento; y

II. Urgencias: toda aquella condición que pone en riesgo la vida o la función de un órgano y que requiere atención de manera prioritaria por personal capacitado.

Artículo 192. La Secretaría, a través de los Servicios de Urgencias del Estado de México, será la encargada de coordinar, supervisar y, en su caso, brindar la atención prehospitalaria de urgencias médicas y rescate en el territorio mexiquense, para ello se auxiliará del Centro Regulador de Urgencias Médicas.

Artículo 193. El Centro Regulador de Urgencias Médicas tiene por objeto, establecer las directrices, identificar, asignar y regular interinstitucionalmente los servicios de urgencias prehospitalarias en el territorio estatal, coordinando los trabajos de los prestadores de servicios públicos, sociales y privados, con la finalidad de atender la urgencia y trasladar a la persona usuaria, al establecimiento de salud más cercano y adecuado que por la naturaleza de la urgencia, requiera.

Artículo 194. El Centro Regulador de Urgencias Médicas estará a cargo de los Servicios de Urgencias del Estado de México y se integra por los prestadores de servicios prehospitalarios públicos, sociales y privados.

Artículo 195. El Centro Regulador de Urgencias Médicas coordinará acciones de vinculación con los Centros de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano, dependientes de la Secretaría de Seguridad, así como con las Líneas de Emergencias 911, para la atención de las emergencias médicas.

Artículo 196. Se crea el Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata Prehospitalaria como un mecanismo de coordinación operativa entre las instituciones que prestan servicios de atención prehospitalaria en la entidad, con el objeto de optimizar la gestión de recursos prehospitalarios, agilizar la atención y reducir tiempos de respuesta ante una emergencia y evitar la duplicidad de intervenciones interinstitucionales.

El Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata Prehospitalaria, concentrará en tiempo real la información relativa al estado de fuerza y capacidades instaladas de las instituciones que participen en dicho sistema.

Artículo 197. Es obligación de toda institución pública, social y privada que preste servicios de atención prehospitalaria, solicitar al Centro Regulador de Urgencias Médicas, el usuario y contraseña para operar el Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata Prehospitalaria.

Artículo 198. Las y los prestadores de servicios de atención prehospitalaria públicos, sociales o privados, solicitarán al Centro Regulador de Urgencias Médicas, a través del Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata, la asignación de un hospital público para la atención de pacientes que no cuenten con derechohabencia.

Artículo 199. La Secretaría podrá requerir a las o los prestadores de servicios de salud públicos, sociales o privados, brindar atención prehospitalaria de manera preventiva y de rehabilitación en casos catalogados como no urgentes.

Artículo 200. La Secretaría, a través de los Servicios de Urgencias del Estado de México, coordinará las acciones necesarias para que en caso de una emergencia mayor y/o desastre, se instale el Sistema de Comando de Incidentes, para llevar a cabo y supervisar las acciones prehospitalarias para garantizar de manera eficiente y oportuna el acceso a servicios de salud de la población que así lo requiera.

Artículo 201. Todo traslado derivado de una urgencia médica, realizado por una institución pública, social o privada deberá ser gratuito y bajo ninguna situación se puede solicitar pago alguno, monetario o en especie.



Artículo 202. La Secretaría y las instituciones de la entidad federativa, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias y entidades municipales del sector público, social y privado para la prestación de los servicios a que se refiere esta Ley.

CAPÍTULO II

De los Códigos de Emergencia en Salud

Artículo 203. En situaciones de emergencia que pongan en riesgo la vida de un paciente, se observará lo establecido en los Códigos de Emergencia en Salud, que correspondan según la situación presentada.

La Secretaría podrá implementar aquellos Códigos que considere necesarios para atender emergencias médicas.

Para efectos de la presente Ley, la Secretaría cuenta con:

- I. Código Asfixia; para la atención de hipoxia neonatal;
- II. Código Cerebro; para la atención de infarto cerebral;
- III. Código Infarto, para atención de infarto agudo al miocardio;
- IV. Código Mariposa, para atención integral en casos de muerte neonatal;
- V. Código Mater-Oro, para emergencias obstétricas;
- VI. Código Morado; para la atención de pacientes con agitación psicomotriz que ponen en riesgo su vida o la vida de los demás;
- VII. Código Naranja; para la atención integral de la violencia sexual en niñas y niños menores de 15 años;
- VIII. Código Tejiendo Vidas, para el suministro de tejidos a pacientes;
- IX. Código Vida; para la donación, procuración y trasplante de órganos;
- X. Código Quemados; para la atención del paciente gran quemado; y
- XI. Código Sepsis; para la atención de pacientes en estado crítico derivado de sepsis.

Artículo 204. Estos Códigos son de observancia general y obligatoria para los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados.

CAPÍTULO III

De los Medios de Transporte Prehospitalario

Artículo 205. Se entiende como unidad de emergencia, a los medios de transporte utilizados para atender una urgencia o realizar un rescate, siendo de tipo:

- I. Acuático: lancha, barco o vehículo anfibia;
- II. Aéreo: avión, helicóptero, avioneta o dron; y
- III. Terrestre: ambulancia, motocicleta, camión de rescate o vehículo anfibia.

Artículo 206. Toda unidad de emergencia debe ajustarse a los lineamientos de normatividad y reglamentación vigentes para este fin.

Artículo 207. La Secretaría supervisará que toda unidad de emergencia que opere en el territorio cumpla con los lineamientos establecidos.

Artículo 208. Los responsables de las unidades de emergencia, están obligados a cumplir con las disposiciones vigentes para tener las acreditaciones:



- I. Mecánicas y eléctricas, conforme al manual del fabricante;
- II. Mecánicas y eléctricas, conforme al manual de la conversión por un centro autorizado legalmente para este fin;
- III. Condiciones físicas óptimas, de conformidad con los reglamentos de tránsito vehicular, aeroespacial o marítimo, según sea el caso;
- IV. Tarjeta de Control Sanitario, de conformidad a las disposiciones de la instancia reguladora correspondiente;
- V. Rotulación, de conformidad con manual interno de acuerdo con la institución que pertenezca;
- VI. Número económico y emplacamiento ante la autoridad correspondiente; y
- VII. Cumplir con las verificaciones y pago de derechos de impuestos, de conformidad a las disposiciones de la instancia correspondiente.

TÍTULO OCTAVO DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTES

CAPÍTULO I Disposiciones Generales de la Donación de Órganos y Tejidos

Artículo 209. La donación de órganos y tejidos debe realizarse de manera voluntaria, por lo que su obtención a través de la coacción física, psicológica o moral, privación de la libertad, engaño, abuso de poder, entrega de pagos o beneficios, será sancionado conforme a lo previsto en la normatividad aplicable.

Artículo 210. Los pacientes con insuficiencia irreversible y terminal de un órgano o tejido, deben ser referidos a un programa de trasplante del órgano afectado, para su valoración y en su caso, para el registro correspondiente en Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables.

Artículo 211. La donación y el trasplante de órganos y tejidos procedentes de donadores vivos o fallecidos, se regirán por los principios de gratuidad, altruismo, ausencia de ánimo de lucro, confidencialidad y factibilidad, establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 212. Respecto a la donación de órganos y tejidos, para el Estado de México, se estará a lo estipulado en la Ley General.

Artículo 213. Si una persona donante, expresa o tácita con muerte encefálica, se encuentra en un establecimiento de salud sin licencia sanitaria para procuración de órganos y tejidos, la institución deberá realizar las gestiones necesarias para trasladarla a una unidad con licencia sanitaria, siguiendo las directrices del Código Vida.

Artículo 214. Los tejidos procurados dentro del Estado de México que requieran procesamiento, almacenamiento y disposición en formato especial se remitirán al Banco de Tejidos del Estado de México, quien decidirá el destino final de los mismos.

Artículo 215. Los bancos de tejidos públicos o privados, deberán contar con área de resguardo, procesamiento y almacenamiento; asimismo podrán apoyarse con un establecimiento de salud de acuerdo con el sector que pertenece público o privado, a falta de estos se podrá apoyar de establecimientos de salud a nivel federal.

Artículo 216. El control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales se regulará conforme a lo dispuesto en la presente Ley y lo establecido en la Ley General.

CAPÍTULO II De la Promoción y Difusión de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

Artículo 217. Compete a la Secretaría, coordinar acciones de promoción y difusión de la donación y trasplante de órganos y tejidos con los distintos sectores sociales.

Artículo 218. La promoción y difusión, debe ser permanente y se adaptará a la modernización de los medios de comunicación, asimismo, se tendrá un registro y análisis del impacto de las campañas.



La Secretaría de Salud establecerá convenios de colaboración con los medios de comunicación, los sectores educativos y las asociaciones civiles para garantizar la difusión de la cultura de donación y trasplante.

CAPÍTULO III

De los Trasplantes de Órganos y Tejidos

Artículo 219. Para los procesos de trasplantes, se atenderá a lo previsto en la Ley General. Asimismo, para el Estado de México se observarán los protocolos establecidos por el Código Vida.

CAPÍTULO IV

Enfermedades Crónicas Trasplantables

Artículo 220. Las enfermedades crónicas transplantables, son aquellas enfermedades derivadas de la insuficiencia en fase terminal de un órgano, para las cuales el trasplante de dicho órgano es el tratamiento definitivo.

Artículo 221. El Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables se alimentará de la información de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados, que atienden pacientes con insuficiencia orgánica terminal. Las estadísticas que produzca este registro serán la base para emprender políticas en la entidad a favor de la donación.

Artículo 222. Todos los prestadores de servicios de salud con licencia tienen la responsabilidad de mantener actualizado el Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables con los datos de pacientes con enfermedades crónicas en fase terminal que se atiendan en sus instalaciones.

Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados que no cumplan con la responsabilidad del registro, serán señalados y sancionados conforme a normativa aplicable.

Artículo 223. La Secretaría a través del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, dictará las políticas poblacionales e intervenciones en salud para las personas con enfermedades crónicas transplantables, con base en los datos derivados del Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables.

Artículo 224. Los participantes del Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables pueden acceder a su información en todo momento e igualmente a las estadísticas anónimas que la plataforma brinda.

Artículo 225. El Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos presentará a la Secretaría, su propuesta de inversión en salud, basada en datos Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables, para las personas con enfermedades crónicas transplantables, con el objeto de que pueda ser considerada en los presupuestos correspondientes.

CAPÍTULO V

De la Procuración de Tejidos

Artículo 226. Compete a la Secretaría, en materia de procuración de tejidos:

I. Realizar la vigilancia y el control sanitario de la procuración, preservación, procesamiento, suministro e implantación de tejidos humanos, dentro de la entidad en términos de lo establecido por la Ley General y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. Establecer y dirigir las políticas en salud, en materia de procuración de tejidos; y

III. Realizar campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de tejidos para fines de implantación.

CAPÍTULO VI

De la Donación y Transfusión Sanguínea

Artículo 227. La Secretaría, a través del Comité Interinstitucional de Medicina Transfusional coordinará y dará seguimiento al cumplimiento de acciones en materia de donación de sangre y productos sanguíneos y todo lo que derive de su disposición.

Su integración y funcionamiento estará dispuesto en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 228. La Secretaría impulsará acciones para la hemovigilancia en conjunto con la capacitación continua, la gestión de la calidad, las buenas prácticas de manufactura, enmarcados por los principios legales y bioéticos, siendo la base de la seguridad transfusional.



Artículo 229. La donación de sangre en ningún momento podrá ser sustituida por otro tipo de donaciones, condicionamiento o causante de remuneración alguna, estando prohibido el comercio de la sangre y productos sanguíneos.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de sangre.

TÍTULO NOVENO DE LA REGULACIÓN Y VIGILANCIA EN MATERIA DE SALUD

CAPÍTULO I De la Salubridad Local

Artículo 230. Corresponde al ISEM, a través de la COPRISEMEX, ejercer la regulación, control y fomento sanitarios de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos, establecimientos y personas a que se refiere el presente Capítulo, así como en:

- I. Mercados y centros de abasto en donde exista consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas;
- II. Construcciones, edificios y fraccionamientos, excepto aquellos destinados a la vivienda unifamiliar y los establecimientos de salud;
- III. Cementerios, funerarias y crematorios;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;
- VI. Agua potable y alcantarillado;
- VII. Granjas avícolas, porcícolas, apiarios, ganado bovino, ovino y otros similares para el consumo humano;
- VIII. Centros penitenciarios;
- IX. Instalaciones acuáticas y baños públicos;
- X. Centros de reunión y espectáculos públicos;
- XI. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza, estéticas y similares; incluidas las clínicas de belleza y antienvjecimiento con procedimientos no invasivos como faciales, masajes, aparatología, depilación láser, radiofrecuencia y similares, con finalidades de mejora estética y embellecimiento físico;
- XII. Tintorerías, lavanderías y similares;
- XIII. Establecimientos de hospedaje;
- XIV. Transporte de pasajeros;
- XV. Gasolineras;
- XVI. Comercio de alimentos y bebidas no alcohólicas en la vía pública;
- XVII. Veterinarias y similares;
- XVIII. En el desarrollo de la investigación científica y tecnológica que pueda afectar la salud pública; y
- XIX. Las demás materias que determine esta Ley, otras disposiciones generales aplicables y las que le sean delegadas mediante los Acuerdos de Coordinación que se celebre con la Secretaría Federal.

Artículo 231. Los proyectos de abastecimiento de agua potable deben ser sometidos a la consideración de la COPRISEMEX, para la aprobación del sistema adoptado.



Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deben ser estudiados y aprobados por la COPRISEMEX, cuando ameriten un estudio previo especializado, que pueda generar un riesgo sanitario.

Artículo 232. Cuando las construcciones, terrenos, edificios o locales representen un peligro para la población por su insalubridad, la COPRISEMEX podrá ordenar a la persona propietaria o poseedora, la realización de las obras que estime necesarias para evitar el peligro o, en su defecto, ordenar la ejecución de las obras con cargo al omiso, previa garantía de audiencia.

La resolución que determine la realización o ejecución de las obras será proporcional a la necesidad de su implementación y a las posibilidades del propietario o poseedor.

Artículo 233. La COPRISEMEX colaborará indirectamente en acciones tendientes a combatir el maltrato y sufrimiento animal, en auxilio de las dependencias del Ejecutivo del Estado, organismos auxiliares de carácter estatal y municipal, de los sectores social y privado que tengan esa encomienda, o de la ciudadanía.

Para lo cual realizará visitas de verificación para constatar las condiciones sanitarias de los establecimientos o casas habitación en que se encuentren y que puedan afectar la salud pública.

Artículo 234. Los residuos sólidos municipales deben tratarse conforme a lo previsto en la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, el Código para la Biodiversidad del Estado de México, las normas oficiales mexicanas y las normas técnicas estatales, de tal manera que no signifiquen un peligro para la salud y por ningún motivo se manipularán antes de su tratamiento o disposición final.

La COPRISEMEX realizará visitas de verificación a los sitios de disposición final de los residuos sólidos municipales autorizados, para constatar las condiciones sanitarias de los establecimientos que puedan afectar la salud del personal ocupacionalmente expuesto.

Cuando detecte predios o zonas no autorizadas para el depósito de residuos sólidos, se lo comunicará a las autoridades municipales o ambientales, para que implementen las acciones necesarias.

CAPÍTULO II

Autorizaciones Sanitarias

Artículo 235. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual, el ISEM, a través de la COPRISEMEX permite a una persona física o jurídica colectiva, pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y su Reglamento.

Artículo 236. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de:

- I. Licencias;
- II. Permisos; y
- III. Registros o tarjetas de control sanitario.

Las autorizaciones se expedirán cuando las o los solicitantes hubieren satisfecho los requisitos que señalen el Reglamento de la Ley y cubierto, en su caso, el costo por la prestación de servicios que establezca la Secretaría.

Los ingresos por prestación de servicios previstos en este artículo podrán ser utilizados para el cumplimiento del objeto de la COPRISEMEX, previa autorización del Consejo Interno del ISEM.

Artículo 237. La licencia sanitaria se otorgará a los establecimientos que requieren infraestructura, equipamiento, documentación o procesos de alto impacto en la salud de la población y que ameritan una dictaminación especializada.

Artículo 238. Requieren licencia sanitaria:

- I. Los rastros;
- II. Los cementerios;
- III. Los crematorios;
- IV. Las funerarias; y



V. Las instalaciones acuáticas, destinadas a la recreación, relajación, terapia, enseñanza, deporte, baño o inmersión.

Estas licencias se colocarán en un lugar visible del establecimiento y se otorgarán por tiempo indeterminado.

Artículo 239. El permiso sanitario se otorga a los establecimientos o actividades que pueden generar una afectación en la salud de la población y que, en algunos casos, ameritan una dictaminación especializada, se requiere permiso sanitario previo para:

I. El inicio y ocupación de las obras de construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de establecimientos, excepto aquellos de salud, obras públicas y las viviendas unifamiliares;

II. El comercio de alimentos y bebidas no alcohólicas en la vía pública; y

III. El traslado de cadáveres de seres humanos a distancias mayores a cien kilómetros dentro del Estado, así como cadáveres de animales de compañía.

En el caso de las fracciones I y II el permiso sanitario tendrá vigencia de un año, será de carácter personal e intransferible.

En el caso de la fracción III el permiso se otorgará por el tiempo estrictamente necesario para el traslado.

Artículo 240. El registro de libros es la autorización que se otorga a los establecimientos de servicios e insumos para la salud, para facilitar la captura, producción y procesamiento de información necesaria, para la planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública; se requiere registro previo para:

I. El libro del registro diario de pacientes;

II. El libro del registro de defunciones;

III. El libro de enfermedades infectocontagiosas;

IV. El libro de registro de nacimientos;

V. El libro de registro de intervenciones quirúrgicas;

VI. El libro de registro de amputaciones;

VII. El libro de atención gratuita;

VIII. El libro de registro del banco de sangre y servicio de transfusión sanguínea; y

IX. El libro de control de estupefacientes y psicotrópicos.

Estas autorizaciones son otorgadas por tiempo indeterminado hasta que se renueve el registro en libro diverso.

Artículo 241. La tarjeta de control es la autorización que se otorga a los servicios de transporte generadores de riesgos sanitarios, que requieren equipamiento y dictaminación especializada, la cual se requiere previamente por cada unidad vehicular para:

I. El uso de carrozas funerarias;

II. El uso de ambulancias y afines;

III. El servicio de agua potable en pipa o aguas tratadas; y

IV. El traslado de cárnicos.

Estas autorizaciones tendrán vigencia de cinco años, serán de carácter personal e intransferible.

Artículo 242. El ISEM a través de la COPRISEMEX revocará las autorizaciones que haya otorgado en los casos siguientes:

I. Por incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, las disposiciones generales, normas oficiales mexicanas, normas técnicas locales o reglamentación aplicable;



II. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado constituyan un riesgo o daño para la salud humana;

III. Por reiterada renuencia de los titulares de la autorización, a acatar las determinaciones que dicte la Secretaría en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;

IV. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por la parte interesada, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;

V. Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitadoras;

VI. Cuando la parte interesada no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos establecidos en la autorización o haga uso indebido o distinto de ésta;

VII. Cuando se advierta que las autorizaciones hayan sido alteradas o modificadas, lo cual se hará del conocimiento de la autoridad competente para la falsificación o alteración; y

VIII. Cuando lo solicite la parte interesada.

La revocación surtirá efectos de clausura, prohibición de uso y de suspensión del ejercicio de las actividades que hubiesen sido autorizadas.

El procedimiento de revocación se hará conforme al procedimiento administrativo común, previsto en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

También seguirá el mismo procedimiento en la revocación de las autorizaciones sanitarias que se hayan otorgado para realizar investigaciones para la salud.

CAPÍTULO III

Aviso de Funcionamiento

Artículo 243. Las personas que realicen actividades o presten servicios de salubridad local sujetos al control sanitario del ISEM a través de la COPRISEMEX, que no requieran autorización sanitaria, deben darle aviso del inicio de sus operaciones por escrito en el formato autorizado o en el portal de internet establecido para tal efecto, con firma autógrafa o electrónica avanzada, por lo menos treinta días anteriores al que se pretenda empezar actividades.

Artículo 244. Todo cambio de propietario de un establecimiento o unidad económica, de razón social, denominación o giro comercial, así como la suspensión de actividades, trabajos o servicios; debe ser comunicado al ISEM a través de la COPRISEMEX, cuando haya requerido aviso de funcionamiento para su instalación inicial, a través de sus respectivas oficinas o en el portal de internet establecido para tal efecto, de conformidad a las disposiciones jurídicas aplicables, en un plazo no mayor a treinta días hábiles posteriores a partir de la fecha en que se hubiera realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

CAPÍTULO IV

De la Vigilancia Sanitaria

Artículo 245. Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables en esta materia. La cual ejercerá el ISEM a través de la COPRISEMEX, al igual que aquellas previstas en la Ley General cuando haga referencia a las atribuciones competencia de la Federación delegadas a favor de autoridades sanitarias locales.

Artículo 246. Las dependencias, órganos e instituciones del Gobierno del Estado, así como los ayuntamientos conforme al marco de sus atribuciones, tienen la obligación de coadyuvar en la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, por tanto, cuando se tenga sospecha de alguna irregularidad o falta que constituya violaciones a las disposiciones establecidas en la presente Ley y las demás relativas, se hará del conocimiento al ISEM a través de la COPRISEMEX para que, conforme a los procedimientos establecidos, realice las verificaciones o emita las determinaciones correspondientes.

Artículo 247. El acto u omisión contrario a los preceptos establecidos en esta Ley y demás disposiciones aplicables deberá ser objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, según el caso concreto, las medidas de seguridad y/o las sanciones correspondientes, las cuales se establecerán en el Reglamento.



Artículo 248. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física, documental o por cualquier medio electrónico, del cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables.

Asimismo, podrá llevarse a cabo en trabajo de gabinete, con motivo de las recomendaciones, exhortos y opiniones técnicas que emitan los comités o consejos especializados de la Secretaría cuyo objeto sea preservar la salud pública.

Artículo 249. El personal verificador deberá contar con gafete institucional que lo identifique como verificador o verificadora.

Artículo 250. Las diligencias de verificación sanitaria se realizarán conforme a lo previsto en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. No obstante, se sujetarán a las siguientes reglas:

I. Cuando se realicen visitas de verificación en coordinación con las instancias persecutoras de delitos, no existirá obligación del personal verificador de exhibir su credencial al momento de la diligencia, pero sí deberá registrar su participación en el acta;

II. En caso de un riesgo inminente de salud pública, no haya personas que puedan fungir como testigos y esté de acuerdo el visitado, se podrá practicar sin su presencia, lo cual se hará constar en el acta; y

III. Para dar certeza de la legalidad de la diligencia, con fines de transparencia, se solicitará a la parte interesada su consentimiento para videograbarla. En caso de negarse, sólo se asentará esta circunstancia en el acta sin que afecte su validez.

Con la misma finalidad, para dar seguimiento al resultado de la visita de verificación sanitaria, trámites o autorizaciones, se instalarán y pondrán en funcionamiento salas multidisciplinarias que cuenten con cámaras de videograbación para brindar atención al sector regulado. En caso de negarse a la videograbación, se asentará esta circunstancia en la cédula de atención.

Artículo 251. Si del contenido de la visita de verificación sanitaria o de las recomendaciones, exhortos y opiniones técnicas que emitan los comités o consejos especializados, cuyo objeto sea preservar la salud pública, se desprenden y detectan irregularidades sanitarias e infracciones a esta Ley o los demás ordenamientos legales aplicables; el ISEM a través de la COPRISEMEX emitirá un ordenamiento sanitario a plazo o citará al interesado, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo o por vía electrónica previa solicitud que realice la parte interesada en los términos que precisa la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios; para que dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, ni mayor de veinte, comparezca por escrito a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta levantada con motivo de la misma.

Cuando en el procedimiento sea necesario el desahogo de las pruebas ofrecidas, la autoridad administrativa fijará el día y hora para tal efecto, dentro de un plazo no mayor de diez días siguientes a la presentación de la promoción inicial. Las pruebas supervenientes podrán presentarse hasta antes del dictado de la resolución, mientras no haya sido notificada.

Una vez cerrada la instrucción se procederá dentro de los quince días hábiles siguientes a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal o correo certificado con acuse de recibo conforme a lo establecido en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México y la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios.

CAPÍTULO V

De las Medidas de seguridad

Artículo 252. La COPRISEMEX ordenará y ejecutará las medidas de seguridad sanitaria siguientes:

I. La suspensión de trabajos o de servicios, cuando de continuar éstos, se ponga en peligro la salud de las personas.

La suspensión de trabajos o servicios será temporal, parcial o total. Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que estén obligadas a corregir las irregularidades que la motivaron;

II. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, cuanto exista sospecha fundada de que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables.

La COPRISEMEX podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino; si el dictamen reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones de esta Ley, se procederá



a su inmediata devolución, a solicitud del interesado dentro de un plazo de quince días hábiles. En su defecto, se entenderá que el bien causa abandono y quedará a disposición del Gobierno del Estado para su aprovechamiento lícito.

Si en el dictamen resulta que el bien asegurado es nocivo, la COPRISEMEX podrá determinar, previa observancia de la garantía de audiencia, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado o será destruido a su costa si no pudiere tener un uso lícito por parte de la autoridad;

III. La prohibición de actos de uso, que es la determinación mediante la cual se ordena a los poseedores, encargados u ocupantes la utilización de los aparatos, equipos, sustancias, productos terminados, recipientes o cualquier otro implemento empleado en procesos de producción de bienes y servicios o para la prestación de servicios;

IV. La suspensión temporal hasta que cese la causa por la cual fue decretada a establecimientos con venta o suministro de bebidas alcohólicas, que no cuenten con el permiso correspondiente, o hasta por noventa días cuando incumplan con el horario autorizado, contraten, vendan o suministren bebidas alcohólicas a menores de edad. Una vez aplicada esta medida de seguridad, se podrá iniciar con el procedimiento jurídico administrativo, a fin de que en caso de que se mantenga el incumplimiento, se sancione con la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según corresponda. Además, se procederá penalmente conforme a la ley de la materia;

V. La colocación de sello de aviso para requerir que se acredite el cumplimiento de disposiciones sanitarias consistentes en el permiso o autorización correspondiente, aviso de funcionamiento, de la Ley General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México y su Reglamento; y

VI. Las demás, previstas en la Ley General, en su ámbito de competencia, o las que determinen las autoridades sanitarias que tiendan a evitar riesgos o daños a la salud.

Estas medidas serán de inmediata ejecución, durarán el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones correspondientes.

Artículo 253. La colocación del aviso de requerimiento deberá tener las siguientes características:

- a) Tendrá una medida máxima de 1.0 metro de largo por 80 cm de ancho;
- b) Se ajustará al diseño de imagen institucional y contendrá, además el número de folio correspondiente;
- c) Será de papel plastificado de difícil destrucción;
- d) Deberá contener el escudo del Gobierno del Estado de México y los logotipos del ISEM y de la COPRISEMEX;
- e) Nombre y firma de los verificadores sanitarios, así como fecha de la verificación y el folio correspondiente; y
- f) Deberá contener el modo, lugar y plazo para acreditar el cumplimiento del permiso correspondiente, así como del aviso de funcionamiento, además del cumplimiento de la Ley la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México y su Reglamento.

CAPÍTULO VI

De las Sanciones

Artículo 254. Las sanciones administrativas que el ISEM, a través de la COPRISEMEX, podrá aplica por el incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y las disposiciones legales aplicables, serán las siguientes:

- I.** Amonestación con apercibimiento;
- II.** Multa;
- III.** Arresto inmutable hasta por treinta y seis horas;
- IV.** Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial total o parcial; y
- V.** Las demás que señale la normativa e instrumentos jurídicos aplicables.



Artículo 255. Al imponer una sanción, la COPRISEMEX fundará y motivará la resolución, tomando en consideración los siguientes elementos:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 256. Las infracciones conforme a lo previsto en esta Ley serán sancionadas por la COPRISEMEX en los términos siguientes:

- I. Con multa equivalente de cuarenta a sesenta veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de cometer la infracción por la violación de lo dispuesto en los artículos 239 último párrafo, 240 fracciones II y III, 241, 242 y 244; y
- II. Con multa equivalente de cincuenta a quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de cometer la infracción por la violación a lo dispuesto en el artículo 240 fracción I.

Artículo 257. Las infracciones no previstas en esta Ley serán sancionadas con multa equivalente de una hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de cometer la infracción.

Artículo 258. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Se entiende por reincidencia que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este Título dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 259. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los casos siguientes:

- I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 239 carezcan de la correspondiente autorización sanitaria;
- II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;
- III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, con motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;
- IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;
- V. Cuando se compruebe que las actividades que se realizan en un establecimiento violan las disposiciones sanitarias y constituyen un peligro grave para la salud; y
- VI. Reincidencia por tercera ocasión.

Artículo 260. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

- I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y
- II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas. Sólo procederá esta sanción si previamente se dictó, en tres ocasiones, cualesquiera de otras sanciones a que se refiere esta Sección. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.



CAPÍTULO VII

De los mecanismos alternativos de solución de controversias en materia de servicios de salud

Artículo 261. Las personas usuarias y prestadores de servicios de salud, ante un conflicto derivado de la atención médica, podrán solucionar el mismo mediante mecanismos alternativos de solución de controversias en materia de servicios de salud, que son, entre otros, los siguientes:

- I. Gestión inmediata;
- II. Conciliación;
- III. Mediación; y
- IV. Arbitraje.

Artículo 262. Para efectos de esta Ley, se entiende por conciliación al procedimiento mediante el cual las persona usuaria y prestadora de servicios de salud, como partes en conflicto, una vez reunidos los elementos que contribuyen al conocimiento de la atención médica, acuerdan una solución de manera voluntaria a través de un convenio.

Artículo 263. Los mecanismos alternativos de solución de controversias en materia de servicios de salud se regirán de conformidad con la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias y las demás disposiciones jurídicas aplicables. La Secretaría, a través de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, establecerá los lineamientos a los que se sujetarán los procedimientos de acuerdo con las disposiciones señaladas.

Artículo 264. Las personas usuarias podrán presentar quejas contra los prestadores de servicios de salud público, social y privado, siempre que se afecten sus intereses ocasionados por:

- I. Contravenir las finalidades que persigue el derecho a la protección de la salud, así como proporcionar los servicios en contravención de lo señalado por la presente Ley;
- II. Contravenir los términos en que se hubiere convenido la prestación de los servicios médicos, o cuando se hubiera efectuado una mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario; y
- III. Cualquier otro conflicto que se derive por la prestación del servicio médico entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos.

Artículo 265. La Secretaría, a través de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, conocerá de las quejas presentadas conforme el artículo anterior. Las quejas recibidas que constituyan un probable delito serán remitidas a la autoridad correspondiente.

Artículo 266. La conciliación comprenderá la recepción de la queja, la integración, sustanciación, estudio e investigación y la conciliación.

Artículo 267. La conciliación que acuerden las partes para dar fin al conflicto se dará mediante convenio en el que se hará constar la voluntad a la que llegaron las partes.

Artículo 268. Cuando las partes no llegaran a un acuerdo durante la conciliación, se promoverá el arbitraje, el cual consiste en la voluntad de someter sus diferencias a consideración de un tercero experto en la materia, el cual resolverá el conflicto con la emisión de un laudo.

Artículo 269. La Secretaría a través de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México atenderá las solicitudes realizadas por otras autoridades administrativas y judiciales, a través de la emisión de dictámenes técnico-médico institucional.

TÍTULO DÉCIMO

DEL PERSONAL DE LA SALUD

CAPÍTULO I

Del Desempeño de las Funciones



Artículo 270. El desempeño de las funciones de las y los profesionales de la salud, se sujetará a lo establecido en:

- I. El artículo 5 de la Constitución Federal, con relación relativo al ejercicio de las actividades profesiones;
- II. Los convenios celebrados entre el Gobierno del Estado a través de la Secretaría y la Federación;
- III. Los lineamientos de coordinación acordados por las autoridades en materia de educación y sanitarias del Estado;
- IV. Los convenios celebrados entre la Secretaría e instituciones educativas públicas y privadas; y
- V. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

Artículo 271. Es obligatorio para las instituciones de salud contratantes en el Estado de México, verificar el origen de la documentación expedida, que compruebe el ejercicio profesional.

Artículo 272. Al ejercer las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades referidas en este capítulo, las personas profesionales de la salud, deberán exhibir de manera visible al público el documento que acredite la Institución que expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de la cédula profesional correspondiente. De la misma manera deberán consignarse en los documentos utilizados en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen, así como la homologación de criterios para la contratación de personal.

CAPÍTULO II

Derechos y Obligaciones

Artículo 273. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en colaboración con instituciones educativas públicas y privadas de tipo superior y medio superior, establecerá y recomendará normas y criterios para la formación adecuada de recursos humanos en salud, mediante las siguientes acciones:

- I. Promoción de la participación voluntaria de los y las profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades académicas, técnicas y docentes a fin de replicar y difundir el conocimiento adquirido, contribuyendo a mejorar la calidad del personal en formación;
- II. Autorizar a cada institución de salud, con base en las disposiciones reglamentarias vigentes y con apego a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, el uso adecuado de instalaciones y servicios en beneficio de la formación práctica y teórica de los recursos humanos en salud; y
- III. Cada institución de salud, con base en las disposiciones reglamentarias vigentes y con apego a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, harán uso adecuado y correcto de instalaciones y servicios en beneficio de la formación práctica y teórica de los recursos humanos en salud.

Artículo 274. Para el ejercicio de actividades profesionales en las áreas médica y paramédica que intervienen en el área de la salud y aquellas establecidas en las demás disposiciones legales aplicables, es obligatorio que los títulos profesionales o certificados de especialidad sean legalmente expedidos y registrados ante las autoridades educativas competentes.

Artículo 275. Corresponde al Estado, a través sus Organismos Especializados en Salud, vigilar que las personas dedicadas a actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en áreas como atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, posean los títulos, diplomas o cédulas profesionales correspondientes, debidamente expedidos y registrados ante la autoridad educativa competente.

Artículo 276. Las instituciones educativas públicas y privadas del Estado que impartan carreras profesionales, técnicas y auxiliares relacionadas con la salud y afines, deberán garantizar que las y los estudiantes de las carreras de la salud y afines, realicen de manera obligatoria el servicio social, de conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia educativa y sanitaria.

Artículo 277. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en coordinación con las autoridades educativas correspondientes, establecerá los mecanismos necesarios para la prestación adecuada del servicio social obligatorio de las y los pasantes del área de la salud y afines, fomentando la participación de otras dependencias y entidades competentes, según sea aplicable, para asegurar una formación integral y acorde a las necesidades sanitarias de la población.



Artículo 278. El personal de salud, en el ejercicio de la práctica de su profesión, tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Proporcionar información de manera clara, suficiente y precisa, que el paciente, familiar o acompañante autorizado requiera, sobre su padecimiento, los tratamientos indicados y las implicaciones de estos, tanto positivas como negativas, para que pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Proporcionar el consentimiento informado de la persona enferma, por cualquier medio posible ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar, respecto de la enfermedad;
- III. Informar oportunamente la persona enferma, cuando el tratamiento curativo, no dé resultados;
- IV. Informar a la persona enferma que se encuentra en situación terminal, sobre las opciones, a las que puede someterse dentro de los cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión de la persona enferma, en situación terminal en cuanto a los cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión, evitando prolongar el sufrimiento o dolor crónico;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;
- VIII. Apegarse a las buenas prácticas basadas en las disposiciones aplicables;
- IX. Brindar trato digno y respetuoso, sin discriminación alguna y de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, utilizando todos los recursos y conocimientos a su alcance en beneficio de las y los pacientes;
- X. Integrar y resguardar de manera correcta y oportuna el expediente clínico de las y los pacientes por un periodo mínimo de 5 años posteriores a la última atención otorgada, salvo que se trate de procesos administrativos o legales, de conformidad con lo establecido en el catálogo de disposición documental correspondiente; así como proporcionar una copia íntegra a la o el paciente, su familiar o su representante legal, siempre que lo solicite;
- XI. Utilizar de forma racional, honesta, honrada, eficiente, efectiva, justificada, equitativa y prudente, los recursos sanitarios que se le confían, para beneficiar en todo momento a la y el paciente en su atención;
- XII. Consultar o referir de manera oportuna a la o a el paciente a otra u otro profesional de la salud calificado, ante algún caso que supere su capacidad resolutive y/o experiencia;
- XIII. Al referenciar a la persona usuaria o paciente a otro nivel de atención se tomarán las medidas necesarias, oportunas, prudentes, responsables y eficientes el traslado de este; y
- XIV. Realizar de forma periódica y permanente una actualización profesional. En caso de ser médica o médico general y/o especialista, contar con certificación vigente del Consejo de Profesionales que corresponda.

Artículo 279. Las y los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementarán medios extraordinarios a la persona enferma en situación terminal, sin su consentimiento o el de sus familiares.

Artículo 280. Las y los profesionales de la salud que, por decisión propia, dejen de proporcionar cualquier atención, tratamiento o cuidado sin el consentimiento de la persona enferma en cualquier etapa, o en caso de que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

CAPÍTULO III

De la Profesionalización, Formación y Actualización

Artículo 281. Para registrar las actividades del área médica, paramédica y afines a la salud, la Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, por solicitud de instituciones educativas públicas o privadas, emitirá la opinión técnica académica favorable, que garantiza que los programas de estudio cumplen con los criterios de calidad académica de la autoridad educativa competente, para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial que amerite.

Artículo 282. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en coordinación con las autoridades educativas competentes, así como con la participación de las instituciones públicas y privadas de educación superior y media



superior, establecerán normas y criterios específicos para la formación, capacitación y actualización de las y los recursos humanos en salud y áreas afines, teniendo las siguientes atribuciones:

I. Dictar las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, previo diagnóstico de necesidades de capacitación, que se realizará de manera coordinada con las autoridades educativas competentes;

II. Implementar los mecanismos que impulsen la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; y

III. Gestionar, dentro de sus posibilidades presupuestarias y operativas, el uso de los establecimientos de salud bajo su cargo para apoyar, la enseñanza y capacitación en servicio, al interior de los establecimientos de salud, cuyo objeto sea la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas aplicables al funcionamiento de los primeros mediante un diagnóstico de necesidades de capacitación y la integración de un programa específico de capacitación por las unidades médicas.

Artículo 283. Las actividades docentes relacionadas con el internado de pregrado, el servicio social y las residencias médicas, estarán reguladas prioritariamente por las instituciones de educación superior que avalen los planes y programas de estudio, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a su organización y funcionamiento interno. La operación de dichos programas al interior de los establecimientos de salud se ajustará, además, a la normatividad sanitaria que emitan las autoridades competentes en materia de salud.

Artículo 284. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en el ejercicio de sus facultades, junto con las instituciones públicas y privadas de educación superior y media superior, desarrollarán programas de índole social dirigidos a las y los profesionales de la salud, en beneficio de la comunidad, observando en todo momento lo dispuesto en la legislación vigente aplicable al ejercicio profesional sanitario.

Artículo 285. La profesionalización, formación y actualización del personal de salud y el sistema de enseñanza continua en materia de salud reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.

La Secretaría garantizará que los procesos de profesionalización, formación y actualización se impartan con enfoque de protección a los derechos humanos y respetando la interculturalidad, con especial atención en población indígena y comunidades afromexicanas.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO DE LA INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD

CAPÍTULO I Disposiciones Generales

Artículo 286. La regulación de los procesos y procedimientos de investigación en materia de salud en el territorio estatal, se realizarán en apego a las disposiciones establecidas en la presente Ley, así como en la Ley General y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 287. La investigación para la salud comprende las actividades científicas destinadas a ampliar el conocimiento en los procesos biológicos, sociales y psicológicos en los seres humanos, la identificación de factores de riesgo, la evaluación del impacto ambiental en la salud, el desarrollo de tecnologías sanitarias y la mejora de los servicios de salud pública, salvaguardando la inclusión y la igualdad de género de todos los sectores de la población.

Artículo 288. La Secretaría dictará las líneas sobre las cuales versarán las directrices de investigación en la entidad.

CAPÍTULO II De las Competencias

Artículo 289. Son autoridades competentes en la regulación, supervisión y control de la investigación en salud:

I. La Secretaría, a través de los Organismos Especializados en Salud; y

II. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza Investigación y Calidad en la vigilancia del funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.



Artículo 290. Son sujetos de regulación en la investigación:

I. Los Comités de Ética en Investigación y Bioseguridad instalados en las unidades de atención donde se realice investigación en seres humanos, encargados de evaluar, dictaminar y autorizar la realización de estudios científicos;

II. Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales o privados, responsables de proporcionar las condiciones necesarias para la investigación y garantizar la protección de los derechos de los participantes; y

III. Los investigadores principales, encargados del diseño, ejecución y control de los estudios científicos, bajo los principios de legalidad, bioseguridad y ética.

Artículo 291. El Estado, a través de la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación y el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología, fomentarán y financiarán la investigación en salud pública y áreas prioritarias; conforme a sus lineamientos y la disponibilidad presupuestal.

Además, difundirá y aplicará los resultados obtenidos. Para ello, se establecerá una Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud, que servirá como órgano asesor para diseñar políticas, coordinar proyectos y garantizar su impacto en el ámbito estatal.

Artículo 292. Toda investigación en salud que implique la participación de seres humanos, el uso de materiales biológicos, radiaciones ionizantes, microorganismos patógenos o la modificación de tratamientos médicos, deberá contar con la autorización de la Secretaría de Salud y la aprobación de los comités de investigación, ética en investigación y bioseguridad, en caso necesario.

Artículo 293. Las unidades de atención donde se realiza investigación en seres humanos deben contar con:

I. Comité de Ética en Investigación; y

II. Comité de Bioseguridad, en caso de que se realice investigación con microorganismos patógenos, radiaciones ionizantes o materiales biológicos peligrosos.

Instalados y registrados ante las autoridades competentes, los cuales otorgarán la autorización correspondiente.

Artículo 294. La investigación en salud deberá conducirse conforme a principios científicos, éticos y jurídicos, asegurando la protección de los sujetos de estudio, la integridad de los resultados obtenidos y el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO III

De las Responsabilidades y Sanciones en la Investigación

Artículo 295. Las instituciones y personas involucradas en la investigación en salud serán responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, así como de la observancia de las normas nacionales e internacionales en la materia.

Artículo 296. En caso de incumplimiento de las normas y disposiciones aplicables, la Secretaría podrá revocar las autorizaciones concedidas e informar a las autoridades competentes para que se apliquen las sanciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Ley General.

Artículo 297. En caso de daño a los sujetos de investigación, la institución responsable del proyecto, será la responsable de garantizar su atención médica y, en su caso, proceder a la indemnización correspondiente.

Artículo 298. Las sanciones podrán incluir:

I. La cancelación de la investigación;

II. La revocación de autorizaciones;

III. Multas, que podrá determinar la autoridad competente; y

IV. La inhabilitación de los responsables para realizar nuevas investigaciones.



TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

CAPÍTULO ÚNICO Del Sistema Estatal de Información en Salud

Artículo 299. La Secretaría, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación y evaluación de las políticas públicas, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

Artículo 300. El Sistema Estatal de Información en Salud es el mecanismo de gestión de información referente a los distintos factores que intervienen en la salud pública.

La Secretaría planeará, operará, controlará y evaluará el Sistema de Información en Salud del Estado de México, con la participación de todas las dependencias y organismos auxiliares, así como los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados, en el ámbito de sus competencias y conforme a las facultades que cada uno tenga conferidas expresamente.

Artículo 301. El Sistema Estatal de Información en Salud contendrá al menos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;
- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Artículo 302. Las personas responsables de la información generada en torno al Sistema Estatal de Información en Salud, se sujetarán a las disposiciones en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

Artículo 303. Las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado de México, los municipios, las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas cuando proceda, así como las personas físicas y jurídico colectivas de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere este capítulo, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos que esta señale, para la elaboración de las estadísticas estatales para la salud.

Artículo 304. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares que presten servicios de salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen la prestación de algún servicio de salud, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría, proporcionando la información que ésta les requiera, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.

Artículo 305. La Secretaría orientará la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud.

Artículo 306. Corresponde a la Secretaría, emitir la normatividad a la cual deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Estatal, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

Artículo 307. La Secretaría podrá emitir informes estadísticos en materia de salud, que permitan conocer las condiciones de salud pública de la entidad.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforma la fracción IV del artículo 8.10 y se deroga el Libro Segundo De la Salud del Código Administrativo del Estado de México, para quedar como sigue:



LIBRO SEGUNDO

**De la Salud
Derogado**

TITULO PRIMERO

**Disposiciones generales
Derogado**

CAPITULO PRIMERO

**Del objeto y finalidad
Derogado**

Artículo 2.1.- Derogado.

Artículo 2.2.- Derogado.

CAPITULO SEGUNDO

**De las autoridades
Derogado**

Artículo 2.3.- Derogado.

CAPITULO TERCERO

**De la Secretaría de Salud
Derogado**

Artículo 2.4.- Derogado.

CAPITULO CUARTO

**Del Instituto de Salud del Estado de México
Derogado**

Artículo 2.5.- Derogado.

Artículo 2.6.- Derogado.

Artículo 2.7.- Derogado.

CAPITULO QUINTO

**Del Consejo de Salud del Estado de México
Derogado**

Artículo 2.8.- Derogado.

Artículo 2.9.- Derogado.

Artículo 2.10.- Derogado.

CAPITULO SEXTO

**Del Sistema de Información y del Registro Estatales de Salud
Derogado**

Artículo 2.11.- Derogado.

Artículo 2.12.- Derogado.

TITULO SEGUNDO

**De los Institutos Especializados en Materia
de Salud del Estado de México
Derogado**

Artículo 2.13.- Derogado.



Artículo 2.14.- Derogado.

Artículo 2.15.- Derogado.

**TÍTULO TERCERO
DE LA SALUBRIDAD GENERAL
Derogado**

**CAPITULO PRIMERO
Disposiciones generales
Derogado**

Artículo 2.16.- Derogado.

Artículo 2.17.- Derogado.

Artículo 2.18.- Derogado.

Artículo 2.19.- Derogado.

Artículo 2.19 Bis.- Derogado.

**CAPITULO SEGUNDO
Del Sistema Estatal de Salud
Derogado**

Artículo 2.20.- Derogado.

Artículo 2.21.- Derogado.

Artículo 2.22.- Derogado.

**CAPITULO TERCERO
Del Centro Estatal de Trasplantes
Derogado**

Artículo 2.23.- Derogado.

Artículo 2.24.- Derogado.

Artículo 2.25.- Derogado.

**CAPITULO CUARTO
De la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
Derogado**

Artículo 2.26.- Derogado.

Artículo 2.27.- Derogado.

Artículo 2.28.- Derogado.

Artículo 2.29.- Derogado.

**CAPÍTULO QUINTO
DE LA PARTICIPACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
Derogado**

**Sección Primera
Disposiciones Generales
Derogada**

Artículo 2.30.- Derogado.



Artículo 2.31.- Derogado.

Artículo 2.32.- Derogado.

**Sección Segunda
De la prevención y atención a las adicciones
Derogada**

Artículo 2.33.- Derogado.

Artículo 2.34.- Derogado.

Artículo 2.35.- Derogado.

Artículo 2.36.- Derogado.

Artículo 2.37.- Derogado.

**Sección Tercera
De las Autoridades
Derogada**

Artículo 2.38.- Derogado.

Artículo 2.39.- Derogado.

Artículo 2.40.- Derogado.

Artículo 2.41.- Derogado.

Artículo 2.42.- Derogado.

Artículo 2.43.- Derogado.

Artículo 2.44.- Derogado.

**Sección Cuarta
De la participación municipal en la prevención y atención a las adicciones
Derogada**

Artículo 2.45.- Derogado.

Artículo 2.46.- Derogado.

**CAPÍTULO SEXTO
DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
Derogado**

Artículo 2.48 octies.- Derogado.

Artículo 2.48 nonies.- Derogado.

Artículo 2.48 decies.- Derogado.

**CAPÍTULO SÉPTIMO
DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER DE MAMA
Derogado**

**SECCIÓN PRIMERA
DISPOSICIONES GENERALES
Derogada**

Artículo 2.48 Undecies. Derogado.



Artículo 2.48 Duodecies. Derogado.

Artículo 2.48 Terdecies. Derogado.

Artículo 2.48 Quaterdecies. Derogado.

Artículo 2.48 Quindecies. Derogado.

**SECCIÓN SEGUNDA
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA
Derogada**

Artículo 2.48 Sexdecies. Derogado.

Artículo 2.48 Septdecies. Derogado.

Artículo 2.48 Octodecies. Derogado.

Artículo 2.48 Novodecies. Derogado.

Artículo 2.48 Vicies. Derogado.

**SECCIÓN TERCERA
DE LA MASTECTOMÍA Y LA MAMOPLASTIA
RECONSTRUCTIVA DE CALIDAD
Derogada**

Artículo 2.48 Unvicies. Derogado.

Artículo 2.48 Duovicies. Derogado.

Artículo 2.48 Tervicies. Derogado.

Artículo 2.48 Quatervicies. Derogado.

**TITULO CUARTO
De la salubridad local
Derogado**

**CAPITULO PRIMERO
Disposiciones generales
Derogado**

Artículo 2.49.- Derogado.

Artículo 2.49 Bis. Derogado.

Artículo 2.49 Septies. Derogado.

Artículo 2.50.- Derogado.

Artículo 2.51.- Derogado.

Artículo 2.52.- Derogado.

Artículo 2.53.- Derogado.

Artículo 2.54.- Derogado.

Artículo 2.55.- Derogado.



Artículo 2.56.- Derogado.

Artículo 2.57.- Derogado.

Artículo 2.58.- Derogado.

Artículo 2.59.- Derogado.

Artículo 2.60.- Derogado.

Artículo 2.61.- Derogado.

Artículo 2.62.- Derogado.

CAPITULO SEGUNDO
De las autorizaciones sanitarias
Derogado

Artículo 2.63.- Derogado.

Artículo 2.64.- Derogado.

Artículo 2.65.- Derogado.

Artículo 2.66.- Derogado.

CAPITULO TERCERO
De la vigilancia
Derogado

SECCION PRIMERA
De la recolección de muestras
Derogada

Artículo 2.67.- Derogado.

SECCION SEGUNDA
De las medidas de seguridad sanitaria
Derogada

Artículo 2.68.- Derogado.

Artículo 2.69.- Derogado.

Artículo 2.70.- Derogado.

SECCION TERCERA
De las sanciones
Derogada

Artículo 2.71.- Derogado.

Artículo 2.72.- Derogado.

Artículo 2.72 Ter.- Derogado.

Artículo 2.73.- Derogado.

Artículo 2.74.- Derogado.

Artículo 2.75.- Derogado.

Artículo 2.76.- Derogado.



Artículo 8.10.- ...**I. a III. ...**

IV. Implementar y ejecutar medidas y programas permanentes, con fines de prevención de accidentes en materia vial para salvaguardar la integridad física y bienes de los conductores, sus familias y de la comunidad en general en términos de las disposiciones de la **Ley de Salud del Estado de México** y de este Libro.

...

...

ARTÍCULO TERCERO. Se reforma el párrafo tercero de la fracción XI del artículo 128 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 128.- ...**I. a X. ...****XI. ...**

...

En términos de los artículos 247 y 248 de la **Ley de Salud** del Estado de México, se exhorta al propietario y/o representante legal de este establecimiento para que dentro del término de tres días, comparezca en la oficina de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente al domicilio de la negociación, u oficina central de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México, según sea el caso, a fin de que acredite el cumplimiento de las disposiciones sanitarias consistentes en el Dictamen de Giro y en el aviso de funcionamiento, además del cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, apercibido que de no dar cumplimiento a este requerimiento se hará uso de las medidas de seguridad previstas en los artículos 404 de la Ley General de Salud y **247 de la Ley de Salud** del Estado de México, así como las medidas de apremio y medidas disciplinarias previstas en el artículo 19 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México; con la advertencia de que el retiro o destrucción de este aviso sin la orden de la autoridad competente, generará la aplicación de las medidas referidas;

XII. y XIII. ...

...

...

ARTÍCULO CUARTO. Se reforman las fracciones I, II, VII, VIII y IX del artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 31. ...

I. Ejercer las atribuciones que en materia de salud le correspondan al Poder Ejecutivo, de acuerdo con la Ley General de Salud, **la Ley de Salud** del Estado de México, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

II. Conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de **la Ley de Salud** del Estado de México y demás disposiciones aplicables, de conformidad con el Sistema Nacional de Salud;

III. a VI. ...

VII. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema Estatal de Donación y **Trasplante de Órganos y Tejidos**;

VIII. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información en Salud del Estado de México, **con la participación de** todas las dependencias y organismos auxiliares que proporcionen servicios de salud, así como, **los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados, en el ámbito de su competencia**;



IX. Impulsar la descentralización y desconcentración de los servicios de salud a los municipios, mediante los convenios que al efecto se suscriban, en términos **de la Ley de Salud** del Estado de México y demás disposiciones legales en la materia;

X. a XXXVII. ...

ARTÍCULO QUINTO. Se reforman los artículos 13 y 29 de la Ley de Eventos Públicos del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 13.- De acuerdo con las características de cada evento público, será la autoridad quien determine el horario en que podrán expendirse las bebidas alcohólicas, el cual en ningún caso rebasará las 01:00 horas del día siguiente a aquel en el que se lleve a cabo el evento, lo que se hará constar en la autorización respectiva. Además de lo anterior, los titulares deberán cumplir con las disposiciones establecidas **en la Ley de Salud** del Estado de México que le sean aplicables de acuerdo al tipo de evento público de que se trate.

Artículo 29. La contravención a las disposiciones de la Ley dará lugar a la imposición de las medidas de seguridad previstas en la **Ley de Salud del Estado de México y el Libro Sexto** del Código Administrativo del Estado de México.

ARTÍCULO SEXTO. Se reforma la fracción VI del artículo 52 de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 52. ...

I. a V Bis. ...

VI. Permiso sanitario de inicio de construcción y de ocupación de obra. Consiste en la autorización para que una persona física o jurídica colectiva, realice actividades relacionadas con el inicio y ocupación de obras de construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de determinados establecimientos, y que están reguladas por **la Ley de Salud del Estado de México**;

VII. a IX. ...

ARTÍCULO SÉPTIMO. Se reforma el párrafo tercero del artículo 72 de la Ley de Turismo Sostenible y Desarrollo Artesanal del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 72. ...

...

Los prestadores de servicios relacionados con el turismo de salud se sujetarán a los lineamientos y disposiciones establecidos en la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, en **la Ley de Salud del Estado de México** y demás legislación sanitaria aplicable para tal efecto.

ARTÍCULO OCTAVO. Se reforma la fracción XXV Bis del artículo 31 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 31.- ...

I. a XXV. ...

XXV Bis. Participar en la prevención y atención a la **salud mental** y adicciones, en términos de lo dispuesto en la **Ley de Salud** del Estado de México.

...

XXVI. a XLVIII. ...

ARTÍCULO NOVENO. Se reforman los incisos a) y h) de la fracción II del artículo 9 de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 9. ...

I. ...



II. ...

a) Otorgar a los Centros de Asistencia Social la autorización sanitaria, en términos de lo establecido en la **Ley del Salud del Estado de México** y demás normatividad aplicable.

b) a g) ...

h) Realizar las visitas de verificación correspondientes conforme a lo establecido en la presente, **la Ley de Salud del Estado de México** y demás disposiciones jurídicas en la materia, así como aplicar las sanciones correspondientes.

i) ...

III. a IV. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO. Este Decreto entrará en vigor el día hábil siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

TERCERO. Se derogan las disposiciones legales de igual o menor jerarquía que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

CUARTO. El Ejecutivo Estatal expedirá y actualizará las disposiciones reglamentarias necesarias para dar cumplimiento al presente Decreto en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles, contados a partir de su entrada en vigor.

QUINTO. Las referencias realizadas en disposiciones jurídicas y en cualquier tipo de documentación al Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México se entenderán hechas a la Ley de Salud del Estado de México.

SEXTO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se sujetarán a la disponibilidad de recursos y se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias o entidades competentes para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.

Lo tendrá entendido la Gobernadora del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México, a los nueve días del mes de abril del dos mil veintiséis.- Presidenta.- Dip. Martha Azucena Camacho Reynoso.- (Rúbrica).- Secretario.- Dip. Osvaldo Cortés Contreras.- (Rúbrica).- Secretarías.- Dip. Leticia Mejía García.- Dip. Ruth Salinas Reyes.- (Rúbricas).

Por tanto, mando se publique, circule, observe y se le dé el debido cumplimiento.

Toluca de Lerdo, México, a 16 de abril de 2026.- **La Gobernadora Constitucional del Estado de México, Mtra. Delfina Gómez Álvarez.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, Horacio Duarte Olivares.- Rúbrica.**



Toluca de Lerdo, México, a 12 de febrero de 2026.

**DIPUTADA
MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H.
"LXII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE**

DELFINA GÓMEZ ÁLVAREZ, Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de México, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 51, fracción I y 77, fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, y con fundamento en el numeral 56 del mismo ordenamiento, se somete a la consideración de esta H. Soberanía, por el digno conducto de usted, la Iniciativa de Decreto por el que se expide la Ley de Salud del Estado de México y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Administrativo del Estado de México, del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, de la Ley de Eventos Públicos del Estado de México, de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, de la Ley de Turismo Sostenible y Desarrollo Artesanal del Estado de México, de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México y de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, esta concepción integral impone a los poderes públicos el deber de diseñar políticas que atiendan de manera transversal los determinantes sociales, económicos y ambientales que inciden en el bienestar de la población.

En congruencia con ello, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en su artículo 4° el derecho de la protección a la salud, configurándolo como un derecho humano de naturaleza prestacional y progresiva, que implica no solo la prestación de servicios médicos, sino la adopción de políticas públicas integrales orientadas a la prevención, atención, rehabilitación y control de enfermedades, así como a la promoción del bienestar físico y mental.

La propia Constitución mandata que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, en términos de la fracción XVI del artículo 73. Asimismo, se prevé la definición de un Sistema de Salud para el Bienestar, con el propósito de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

De igual manera, recientemente se reforzó la dimensión preventiva del derecho a la salud al establecer que la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y dispositivos análogos, así como la producción, distribución y comercialización de sustancias tóxicas, precursores químicos y drogas sintéticas no autorizadas, incluido el uso ilícito del fentanilo. En ese sentido, se reconoce que la protección de la salud exige tanto la prestación de servicios médicos como la regulación estricta de actividades que representen riesgos graves para la salud pública y el orden social.

Por su parte, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 señala que los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud debe asumir compromisos firmes en materia de protección a la salud; alineando sus acciones con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.

En este contexto, el acceso equitativo a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza del sistema, la formación y profesionalización permanente del personal sanitario, el financiamiento suficiente y sostenible, la disponibilidad de medicamentos, vacunas e insumos estratégicos; la incorporación de tecnologías sanitarias, el desarrollo de sistemas de información que permitan la toma de decisiones basada en evidencia; la atención oportuna ante brotes y emergencias; la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles; así como la implementación de políticas orientadas a reducir desigualdades e inequidades en salud, constituyen ejes prioritarios para consolidar un sistema estatal que responda eficazmente a las necesidades presentes y futuras de la población mexicana.



En desarrollo del mandato constitucional, la Ley General de Salud establece los principios, finalidades, competencias y mecanismos de coordinación institucional del derecho a la protección de la salud y en su artículo 2° precisa que tiene finalidades concretas y exigibles, entre las que destacan: garantizar el bienestar físico y mental para el ejercicio pleno de las capacidades humanas; prolongar y mejorar la calidad de vida; proteger y fortalecer los valores que contribuyan al desarrollo social; fomentar actitudes solidarias y responsables en la preservación de la salud; asegurar el disfrute efectivo y oportuno de servicios de salud y de asistencia social; garantizar, tratándose de personas sin seguridad social, la prestación gratuita de servicios, medicamentos e insumos asociados; promover el conocimiento para el adecuado uso de los servicios sanitarios; impulsar la enseñanza y la investigación científica y tecnológica en materia de salud; así como priorizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En el mismo sentido, la Ley establece con claridad el esquema de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, precisando que los gobiernos estatales deben coadyuvar en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y, para tal efecto, planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, procurando su participación programática en el sistema nacional.

De manera específica, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, como autoridades locales en materia de salubridad general y dentro de su jurisdicción, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios previstos en el artículo 3° de la Ley General; celebrar convenios de coordinación con la Secretaría de Salud u otras entidades para asumir dichas funciones; formular y desarrollar programas locales de salud en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo; ejecutar acciones en materia de salubridad local; generar y proporcionar información estadística a la Federación; vigilar el cumplimiento de la legislación sanitaria; y ejercer las demás atribuciones que establezcan las disposiciones aplicables.

De este modo, la Ley General de Salud no sólo define el contenido material del derecho a la protección de la salud, sino que estructura un modelo de coordinación y corresponsabilidad institucional que obliga a las entidades federativas a asumir un papel activo en la planeación, operación y evaluación de los servicios sanitarios, bajo los principios de integralidad, gratuidad para quienes carecen de seguridad social, prevención, promoción y mejora continua de la calidad de los servicios.

En este orden de ideas, se dispone que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, a través del Sistema de Salud para el Bienestar, el cual contará con un Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, base para la transformación de la salud, bajo la responsabilidad operativa del Estado. La prestación de servicios que plantea el modelo, insta a las entidades federativas, a fortalecer las capacidades de rectoría del sector salud y la operación de los servicios en favor de la salud pública, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrado en las personas, las familias y las comunidades, con perspectiva de derechos humanos y equidad de género.

Atento a lo anterior, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México en su artículo 5° establece que en el Estado de México se fomentará, entre sus habitantes, el cuidado de la salud.

En este sentido, y con un firme compromiso orientada a consolidar una transformación sustantiva del sector salud, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029 establece como objetivo prioritario del Eje 4. Bienestar social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad" el acceso a la salud integral, el cual implica que todas las personas tengan acceso pleno, efectivo y equitativo a servicios de atención médica de calidad, sin que enfrenten barreras financieras, geográficas, culturales, administrativas o de cualquier otra índole que limiten el ejercicio de su derecho. Bajo esta premisa, la acción gubernamental reconoce que la salud constituye un pilar estratégico para el desarrollo humano, la cohesión social y la prosperidad de las y los mexiquenses.

En ese marco, el Plan Estatal establece acciones concretas que dan sustento operativo a esta visión, entre las que destacan: la Estrategia 4.6.1, relativa a la implementación de un modelo de promoción de la salud y prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad; la Estrategia 4.6.2, orientada a consolidar un modelo de atención integral humanista con énfasis en población vulnerable; la Estrategia 4.6.3, que impulsa políticas intersectoriales para el diagnóstico, atención y promoción del bienestar mental; así como con las Estrategias 4.7.1 y 4.7.2, dirigidas a la capacitación continua del personal de salud, la evaluación de la calidad de los servicios y el adecuado abasto y control de insumos, además de la Estrategia 4.8.1, enfocada en incrementar la capacidad de atención hospitalaria, fortaleciendo integralmente la infraestructura y la operatividad del sistema estatal de salud.



Dado el contexto actual y la evolución del modelo sanitario nacional, resulta imperativo que en el Estado de México cuente con un marco jurídico específico, sistemático y actualizado en materia de salud, capaz de responder a las necesidades contemporáneas y especialmente para garantizar a la población la existencia de instituciones sólidas, articuladas y eficaces que respalden el ejercicio de este derecho fundamental.

En este sentido, la presente iniciativa constituye un paso fundamental para fortalecer la garantía del derecho a la salud, procurando la debida correspondencia entre la normativa estatal y la estructura institucional vigente, datando de coherencia al nuevo modelo de salud.

Actualmente, la regulación en materia de salud en la entidad se encuentra contenida en el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, expedido mediante el Decreto número 41, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el 13 de diciembre del 2001, tras la abrogación de la Ley de Salud del Estado de México de aquel entonces.

En su momento, dicha decisión respondió a la necesidad de simplificar y sistematizar un conjunto disperso de ordenamientos administrativos; sin embargo, con el paso del tiempo, la concentración de materias sustantivas dentro de un código de naturaleza predominantemente administrativa ha generado limitaciones para el desarrollo integral del derecho a la salud.

Si bien el Libro Segundo del citado Código, delimitan de manera sistemática los ámbitos de competencia de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud del Estado de México, esta regulación resulta insuficiente frente a la complejidad actual del sistema sanitario, pues circunscribe el derecho a la salud a una lógica administrativa y orgánica, sin desplegar con amplitud sus dimensiones sustantivas, preventivas, comunitarias y de coordinación interinstitucional.

La simplificación normativa de entonces, hoy se traduce en una fragmentación conceptual que dificulta la adecuada comprensión, aplicación y fortalecimiento del sistema estatal de salud. Por ello, se requiere la expedición de un ordenamiento especializado que establezca con claridad los principios rectores, la distribución de competencias, los mecanismos de coordinación, la rectoría sanitaria, la operación de los organismos especializados en salud y el fortalecimiento de sus capacidades técnicas, operativas y organizacionales.

Desde la perspectiva contemporánea de los derechos humanos, mantener la regulación de un derecho fundamental en un apartado administrativo limita su desarrollo progresivo y su adecuada tutela. En consecuencia, resulta impostergable que el Estado de México cuente con una Ley de Salud propia, que aborde de manera integral este derecho en todas sus dimensiones - preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa-, que fortalezca la rectoría del sector, regule la coordinación entre instituciones públicas y privadas, y consolide un modelo de atención con enfoque de curso de vida, perspectiva de derechos humanos y vocación transformadora en favor de la población mexiquense.

En este tenor, la presente iniciativa está integrada por doce títulos, distribuidos de la siguiente manera:

En el Título Primero, se encuentran contenidas la directrices generales de este instrumento, estableciendo el objeto, así como, los principios fundamentales que regirán el actuar de las autoridades y su aplicación en materia de salud, encaminados a garantizar la protección de la salud de la población en el Estado de México, derechos contenidos en los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 13 de la Ley General de Salud, y los convenios y acuerdos de coordinación en materia de salud que se celebren entre la Federación y el Estado de México.

Referente al Título Segundo, se precisa la población objetivo, sus derechos y obligaciones y en particular la aplicación del enfoque de interseccionalidad, el cual reconoce que existen diversas condiciones que, en suma, incrementan las desigualdades que pueden enfrentar ciertos grupos poblacionales. Ante esto, y con el propósito de disminuir brechas de desigualdad, se enuncian aquellos grupos que enfrentan mayores desigualdades, considerando a las personas adultas mayores; mujeres y personas gestantes; niñas, niños y adolescentes; personas con discapacidad; personas en situación de calle; personas de la comunidad LGBTTTTIQ+; personas migrantes; personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas; así como, víctimas de delitos o de violaciones a derechos humanos, considerados como grupos de atención prioritaria para efectos de esta Ley.

El Título Tercero busca consagrar las responsabilidades colectivas de las instituciones del Estado en favor de la garantía del derecho a la salud, entendida como una atención integral, retornando atribuciones esenciales de cada una de las instancias, en armonía con Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, ordenamientos normativos específicos, reglamentos, entre otros.



Asimismo, se retoma el Sistema Estatal de Salud como máxima autoridad en salud, con el objeto de facilitar el desarrollo de políticas públicas transversales, encaminadas a la consolidación de la prestación de los servicios de salud e impulsar mecanismos de colaboración para dar cumplimiento a este derecho.

La dinámica actual en la entidad y su relación con la ejecución de políticas federales, vuelve imperante la necesidad de fortalecer la capacidad rectora de la Secretaría de Salud del Estado de México, para lo cual habrá de considerarse la regulación, coordinación y supervisión de las directrices, planes, programas, proyectos, acciones y demás políticas de salud. Asimismo, se robustece el papel de los Organismos Especializados en Salud en sus respectivos ámbitos de competencia, como ejecutores de las directrices de la Secretaría. En este sentido, el Instituto de Salud del Estado de México como instancia operadora, normativa y de conducción de la política estatal, se constituye como brazo ejecutor de autoridad de la Secretaría, en la planeación ejecución y coordinación de los servicios de salud en la entidad y del ejercicio del control y fomento sanitarios.

Entendiendo que la toma de decisiones en torno a la salud pública, debe realizarse considerando las diversas situaciones que enfrentan los sectores público, social y privado, así como en apego a las normas nacionales en la materia, se vuelve fundamental contar con órganos consultivos de atención a problemáticas específicas, con la finalidad de brindar respuestas integrales y oportunas ante una situación dada.

En observancia de los principios de austeridad, racionalidad y disciplina financiera, es importante mencionar, que la estructura organizacional prevista en este Título, se implementará con los recursos humanos, materiales y presupuestales actualmente asignados a la Secretaría, sin generar cargas adicionales al erario público. De manera que, la operación se realizará con la estructura autorizada, conservando la actual naturaleza jurídica y administrativa y fortaleciendo al mismo tiempo la eficiencia y productividad en el cumplimiento de sus funciones.

Por cuanto hace a la regulación, fomento y control sanitario, esta se realiza a través de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de México, se fortalece en este instrumento, con miras a garantizar la sanidad en nuestra entidad.

Ahora bien, en el Título Cuarto "De la Prestación de Servicios de Salud" se reconoce la presencia de distintos ofertantes de servicios de salud de naturaleza diversa, por lo que se vuelve necesario clasificarlos para una debida coordinación tomando en cuenta la rectoría del sector salud, para lo cual se distinguen prestadores de los servicios de salud de tipo públicos, sociales o privados.

Relativo al Título Quinto "De la Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica y Emergencias en Salud" y ante la necesidad de atender las demandas actuales en materia de salud, teniendo como antesala, una de las pandemias más devastadoras que ha padecido el mundo entero, las instituciones de salud están llamadas a innovar con la finalidad de prevenir y, en su caso, tener las herramientas necesarias para mitigar posibles enfermedades que aquejen a la población, por lo que se incorpora un apartado señalando las intervenciones en salud respecto a la sanidad internacional. Asimismo, se incorporan en esta Ley los conceptos de vigilancia e inteligencia epidemiológica, en los cuales se establecen las directrices en torno al desarrollo de acciones de prevención y blindaje, tomando como base la recolección sistemática, continúa, oportuna y confiable de información, como instrumento dinámico y permanente, para conocer las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones dirigidas a prevenir, contener o controlar los riesgos y daños a la salud.

El Título Sexto, centra su atención en la promoción y prevención, como componentes fundamentales en la construcción de una sociedad en bienestar. En este sentido, se aborda la ejecución de políticas y proyectos estratégicos, programas, campañas permanentes y planes de contingencia necesarios para la promoción de la salud, la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, que representen un riesgo real o potencial para la salud pública, reconociendo que la mejor atención es la prevención.

A la luz de los problemas de salud pública que aquejan a la población, es primordial desarrollar políticas públicas para prevenir la mortalidad materna, para lo cual se incorpora un Capítulo en el que se señalan las acciones preventivas y emergentes para reducir los factores de riesgo para las madres y sus bebés. Del mismo modo, con la finalidad de garantizar que los procesos de reproducción asistida en la entidad cumplan con las normativas, este instrumento establece la regulación relativa a los espacios en los que se lleve a cabo, a las y los profesionales que lo realicen, las estadísticas, así como las implicaciones médico legales que correspondan.



Por cuanto hace al Título Séptimo, relativo a la Atención Prehospitalaria y los Servicios de Urgencias, es necesario considerar que existen factores externos tales como emergencias e imprevistos condicionados a la interacción de las personas con su entorno, aquellas de la naturaleza y fenómenos perturbadores, que ponen en riesgo la salud de las personas, por lo que se vuelve necesario abordar lo tocante a los servicios de urgencias, rescate y las atenciones prehospitalarias, privilegiando la organización y articulación de las instituciones, como punto de partida para una óptima prestación de los servicios. Por su parte, previendo la atención de emergencias en salud cuya capacidad reactiva sea fundamental para preservar la vida, se incluyen Códigos de atención y observancia obligatoria en la prestación de los servicios de salud.

En lo relativo al Título Octavo, el Estado de México reafirma su compromiso con la promoción, procuración y realización de la donación y trasplante de órganos y tejidos, reconociendo estas acciones como instrumentos esenciales para preservar la vida, restituir la salud y mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas. Por ello, este Título fortalece las estrategias de sensibilización y promoción de la cultura de la donación de órganos, tejidos y sangre, destacando su carácter altruista y su relevancia como actos de corresponsabilidad comunitaria. Asimismo, se refuerza la articulación de acciones en favor de la donación y trasplante de órganos y tejidos, mediante la creación del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en sustitución del anterior Sistema Estatal de Donación de Órganos Humanos, con lo que se incorporan a las autoridades fundamentales para el óptimo desarrollo de estos procesos, garantizando a las personas que requieren de un órgano o tejido, la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Por su parte, el Título Noveno aborda lo correspondiente a la regulación, control y fomento sanitario que habrán de observar las entidades médicas y unidades económicas tendientes al cuidado de la salud pública. Asimismo, concentra el marco normativo en torno a los mecanismos alternativos de solución de controversias en la práctica médica.

Reconociendo que, es fundamental para la óptima prestación de los servicios de salud, contar con personal capaz, profesionalizado, actualizado y que conduzca su actuar en apego a las más altas normas de calidad y de ética, se incorpora el Título Décimo, que aborda las responsabilidades del personal de salud en la atención de la población.

Con relación al Título Décimo Primero "De la Investigación e Información de la Salud", se parte de la premisa de contar con información actualizada de los procesos en materia de salud, por lo que la investigación toma un papel fundamental para la generación de acciones basadas en datos cuantitativos y cualitativos que permitan un análisis profundo y detallado de ciertos aspectos, asimismo, exige del Estado una vigilancia permanente de que esta investigación sea llevada a cabo bajo los más estrictos estándares de calidad y ética, así como por profesionales altamente capacitados en las distintas disciplinas del ramo de la salud.

Del mismo modo, se vuelve necesario contar con información detallada, suficiente, clara, veraz e inmediata y permanente en torno a la salud pública, por lo que el Título Décimo Segundo da vida al Sistema Estatal de Información en Salud, como un mecanismo de gestión de información referente a los distintos factores que intervienen en la salud pública, la cual será retroalimentada por los distintos prestadores de servicios de salud, ya sean públicos, sociales o privados y que servirá de referencia para la toma de decisiones basadas en la dinámica en salud de la población mexiquense.

En mérito de lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esa H. Legislatura, la presente iniciativa de Decreto.

Reitero a Usted la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

Palacio del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Toluca, capital del Estado de México, a los 12 días del mes de febrero del año 2026.

**La Gobernadora Constitucional
del Estado de México**

Mtra. Delfina Gómez Álvarez



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, otra leyenda que dice: Dip. Jennifer Nathalie González López, Presidenta de la Comisión de Salud, Asistencia, y Bienestar Social, Grupo Parlamentario Morena.

Toluca de Lerdo, a 24 de Septiembre de 2025.

**DIP. MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO.
PRESIDENTA DE LA DIRECTIVA DE LA H. LXII
LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE MÉXICO.
PRESENTE**

Quien suscribe **Diputada Jennifer Nathalie González López**, integrante del Grupo Parlamentario de morena, de conformidad con lo establecido en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I y 38 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, y 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, me permito someter a la consideración de esta Honorable Legislatura, la **Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adicionan una fracción IX Bis al artículo 2.22; y un nuevo Capítulo VI con los artículos 2.48 Bis, 2.48 Ter, 2.48 Quater, 2.48 Quinquies y 2.48 Sexies, al Título Tercero de la Salubridad General, del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México**, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud bucal es un componente fundamental del bienestar general de las personas y representa un indicador clave de desarrollo social. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucales afectan a más de 3,500 millones de personas en el mundo, siendo la caries dental en dientes permanentes la afección más común. En México, la situación no es distinta: la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)¹ revela que más del 70% de los niños y niñas presentan algún tipo de problema dental antes de los 12 años.

También la OMS en un panorama general de la salud bucodental describe que, la mayoría de las afecciones bucodentales se pueden prevenir en gran medida y tratarse en sus etapas iniciales. La mayor parte de los casos son caries dentales, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales. Otras afecciones de importancia para la salud pública son las fisuras bucofaciales, la noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños) y los traumatismos bucodentales.

Datos y cifras

- Las enfermedades bucodentales, pese a ser en su mayoría prevenibles, suponen una carga importante para el sector de la salud en muchos países y afectan a su población durante toda la vida, causando dolor, molestias, deformidades e incluso la muerte.
- Se estima que estas enfermedades afectan a casi 3500 millones de personas.
- Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad de 2021, la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente.²
- El tratamiento de las afecciones bucodentales son costosos y no suelen estar incluidos en las prestaciones de la cobertura sanitaria universal.
- La mayoría de los países de ingreso carecen de suficientes servicios para el tratamiento de estas afecciones.
- Las enfermedades bucodentales son el producto de diversos factores de riesgo modificables comunes a muchas enfermedades no transmisibles, como la ingesta de azúcar y la higiene deficiente, además de sus determinantes sociales y comerciales subyacentes.

Desigualdades en materia de salud bucodental

¹ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2024 (ENSANUT) Publicada por la Secretaría de Salud.

² La Carga Mundial de Morbilidad 2021, realizado por el Institute for Health Metrics and Evaluation.



Las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a las personas de bajos recursos y socialmente desfavorecidas. Existe una relación muy clara y uniforme entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de formación) y la prevalencia y gravedad de estas enfermedades desde la infancia hasta la vejez, en todos los grupos de población y en países de todos los niveles de renta.

En México, con base en el Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024 emitido por la Secretaría de Salud, en este documento establece que, las “enfermedades no transmisibles” (ENT) son muy importantes para los Sistemas de Salud en todo el mundo. Un amplio conjunto de enfermedades y trastornos afectan la boca, sin embargo, las condiciones que se consideran prioritarias mundialmente son las caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal.

Las enfermedades y padecimientos bucales son las ENT más comunes, que afectan a la mitad de la población mundial. En México se encuentran dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos, además su tratamiento genera una carga económica importante (gastos directos e indirectos) y reduce en gran medida la calidad de vida de la población afectada.

Las estrategias implementadas en las últimas décadas han permitido prevenir en gran medida la presencia de caries dental, a pesar de ello, persisten regiones con una alta prevalencia y severidad, lo que refleja las desigualdades sociales y económicas al interior del país.

Invertir en salud es esencial no solo para mejorar el bienestar de la población, también permite el desarrollo del país.

En general existe un rezago importante en las necesidades de tratamiento odontológico no cubiertas, para mejorar la salud bucal de los mexicanos es imperativo reducir la brecha entre los grupos de población, es en este sentido, que un primer paso es favorecer acciones de salud preventiva, primer nivel de atención, educación para el bienestar y acercar los servicios de salud odontológicos, mejorar el acceso a los servicios de salud odontológicos a los grupos más desfavorecidos bajo un esquema de territorialización del país.

Es necesario un enfoque integral donde los factores de riesgo comunes a todas la ENT se observen, como el aumento del consumo de azúcares que no sólo interviene en el aumento de caries dental, también influye en la presencia de otras ENT como la obesidad y la diabetes.

La Salud Bucal es parte integral de la cobertura de salud universal que se plantea como derecho en la Constitución Política de nuestro país, nuestra prioridad es promover el autocuidado capacitando a lo largo de la línea de vida, brindar protección específica a edades tempranas aprovechando las Jornadas de Salud Pública y evitar en la medida de lo posible el gasto de bolsillo a la población, al proporcionar cuidados de salud bucal oportunos y de calidad.

Una de las obligaciones del estado es garantizar el derecho a la salud, construyendo un Sistema de Salud que bajo la acción conjunta de las instituciones públicas permita a toda la población oportunidades justas para que todos alcancen su potencial de salud, independientemente de su estrato demográfico, social, económico o geográfico.

El Estado debe garantizar que, ante una enfermedad, nadie se quede sin cuidados médicos-estomatológicos esenciales o se vea condenado a la pobreza para poder pagarlos. Actualmente cuatro de cada diez mexicanos viven en situación de pobreza y alrededor de una quinta parte no tiene acceso a los servicios de salud y/o una alimentación adecuada.

La cobertura para el tratamiento dental generalmente es limitada y como tal, la atención dental desempeña un papel importante en el gasto ambulatorio y general del hogar, representando un gasto similar al de los cuidados hospitalarios de todos los gastos de bolsillo en nuestro país. Las personas en grupos de bajos ingresos tienen más probabilidades de informar necesidades médicas y dentales insatisfechas, que las personas en grupos de mayores ingresos, y también tienen menos probabilidades de consultar a un especialista médico o a un estomatólogo.

La falta de continuidad de las estrategias enfocadas a grupos vulnerables es una de las barreras a las que se ha enfrentado el programa de salud bucal desde su inicio. Las acciones llevadas a cabo en los escolares donde la falta de promoción, la irregularidad en la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal y la escasa referencia a la atención disminuyen la efectividad de las intervenciones en la salud bucal de la población.



La caries dental y las enfermedades periodontales son afecciones crónicas altamente prevalentes. La caries puede afectar a las personas a lo largo de la vida desde la primera infancia hasta la vejez. A menudo se dice que la caries es la enfermedad crónica más común en la infancia.

Las enfermedades bucales son las ETN más comunes, si bien no llevan a resultados fatales, a nivel mundial las enfermedades bucales impactan en los años de vida sana.

En México, se estima que 6 de cada 10 niños tienen caries dental al ingresar a la primaria y 6 de cada 10 adolescentes al egresar de la secundaria, en ambos casos la prevalencia de caries en escolares sigue siendo alta a pesar de que existe evidencia de una reducción importante en el número de dientes afectados por caries dental tanto en la dentición temporal y permanente.

Uno de los rezagos más importantes es el tratamiento oportuno en la infancia, cifras de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental (ENCFD) 2011-2014³ muestran que los escolares de primaria y secundaria tienen en promedio dos dientes afectados por caries dental (temporales y permanentes) y no han sido tratados. Se estima que al menos se requeriría alrededor de 68 millones de obturaciones para rehabilitarlos.

La presencia de caries en las etapas tempranas de la vida no sólo son indicativos de futuros problemas dentales, también afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela.

La Caries Severa en la Infancia Temprana (CSIT) es una forma particularmente virulenta de la caries dental, iniciando poco después de la erupción, afectando a las superficies lisas de los dientes y progresa rápidamente. A la edad de 3 a 5 años, “la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición temporal anterior superior es considerada como CSIT”. Para el 2018, el porcentaje de niños con Caries Severa en la Infancia Temprana en general fue de 36.8%, Ciudad de México, Estado de México y Morelos muestra la mayor proporción de pacientes con CSIT (43.3%) del país.

La Organización Mundial de la Salud publicó las Estrategias y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023-2030⁴, en este documento se establece.

No hay salud sin salud bucodental.

Una buena salud bucodental es fundamental para comer, respirar y hablar, y contribuye a la salud en general. El dolor y la incomodidad asociados a las enfermedades bucodentales dificultan la concentración, pueden provocar absentismo escolar o laboral y conducir al aislamiento social. Si no se tratan, estas enfermedades pueden acarrear graves consecuencias para la salud, de hecho, muchas enfermedades bucodentales son ampliamente prevenibles y pueden tratarse con procedimientos sencillos y no invasivos a nivel de la atención primaria de salud. Integrar la promoción y la atención de la salud bucodental en la atención primaria de salud y en los paquetes de prestaciones de la cobertura sanitaria universal (CSU) permitirá mejorar el acceso a unos servicios esenciales de atención de la salud bucodental y hacer que sean más asequibles.

La Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Salud Bucodental 2023- 2030 contiene el conjunto completo de documentos de políticas que definen la agenda mundial de la OMS sobre salud bucodental. En conjunto, estos documentos de políticas muestran el camino para abordar los desafíos a los que se enfrentan comunidades de todo el mundo, y aportan argumentos para integrar la salud bucodental en los paquetes de prestaciones relacionados con las ENT y la CSU. El plan de acción es un instrumento práctico para apoyar a los Estados Miembros en la tarea de adaptar las políticas mundiales de salud bucodental a los contextos nacionales. En él se esboza un conjunto de medidas prioritarias para que los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado adopten medidas que los acerquen al compromiso común de lograr un acceso equitativo a la salud bucodental para todos. La OMS apoya a los Estados Miembros en la aplicación de estas políticas en sus respectivos contextos nacionales.

Juntos, podemos revertir el patrón de desatención que existe en la esfera de la salud bucodental y mejorar la cobertura y el acceso en todo el mundo, y asegurarnos de que todo el mundo reciba la atención que necesita para hacer frente a las enfermedades bucodentales prevenibles y tratables.

³ Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental (ENCFD) 2011-2014, Publicada por la Secretaría de Salud.

⁴ Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023–2030 [Global strategy and action plan on oral health 2023–2030]



Objetivo estratégico 2 promoción de la salud bucodental y prevención de las enfermedades bucodentales.

El objetivo estratégico 2 tiene como finalidad abordar y reducir los determinantes sociales y comerciales y los factores de riesgo de las enfermedades y afecciones bucodentales, con el objeto de que todas las personas alcancen la mejor salud bucodental posible. Este objetivo estratégico insta a realizar intervenciones costo eficaces, sostenibles y basadas en la evidencia para promocionar la salud bucodental y prevenir enfermedades y afecciones de esta naturaleza. En el nivel más estructural y general, la promoción de la salud bucodental prevé establecer políticas públicas e impulsar iniciativas comunitarias a fin de que las personas puedan controlar mejor su salud bucodental y de promover la equidad en ese ámbito. En el nivel medio, se pueden realizar intervenciones de promoción de la salud bucodental y de prevención de enfermedades de esta naturaleza en entornos clave, como centros educativos, escuelas, lugares de trabajo y residencias. En el nivel de actuación más concreto, la educación para la salud bucodental ayuda a desarrollar las capacidades personales, sociales y políticas que permiten a todas las personas aprovechar al máximo sus posibilidades de cuidado personal en ese ámbito.

Medida 30. Ampliar la promoción de la salud bucodental en entornos clave: Integrar la salud bucodental en los programas de promoción de la salud en las escuelas, lugares de trabajo, centros de atención a largo plazo y hospitales.

Medida 31. Lograr la promoción integral de la salud bucodental en las escuelas: Crear entornos que favorezcan la promoción de la salud bucodental en las escuelas, los centros preescolares y otros entornos educativos en el marco de un programa integral de salud escolar. Colaborar en la supervisión conjunta que realicen los ministerios de sanidad y educación de los programas escolares sobre salud y alimentación, incluso creando un entorno que facilite la toma de decisiones saludables en las escuelas y los centros educativos.

Con estas cifras, datos, documentos reflejan la urgente necesidad de adoptar estrategias preventivas desde edades tempranas. Uno de los métodos más eficaces y probados en el ámbito escolar es el denominado **“barrido bucal”**, el cual consiste en la revisión sistemática y periódica de la salud bucal de los estudiantes, acompañada de orientación preventiva, cepillado supervisado y entrega de material de higiene.

Actualmente, en el Estado de México no existe una disposición normativa que garantice la permanencia de este tipo de programas en las escuelas públicas. Si bien se han llevado a cabo campañas esporádicas, su falta de continuidad limita el impacto real en la salud de la niñez mexicana.

Es por ello que se propone **reformular y adicionar el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México** para establecer de manera permanente un **Programa de Barrido Bucal Escolar**, en coordinación entre la **Secretaría de Salud** y la **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**. Esta iniciativa tiene como objetivos:

“SONRISA LIMPIA”

- 1. Fortalecer la prevención** de enfermedades bucales en la población estudiantil.
- 2. Inculcar hábitos de higiene dental** desde la educación básica.
- 3. Fomentar la coordinación interinstitucional** para garantizar materiales, contenidos educativos y seguimiento clínico.
- 4. Reducir los costos futuros** al sector salud derivados de enfermedades dentales prevenibles.

La presente iniciativa no solo busca atender un problema de salud pública, sino también contribuir al desarrollo integral de las niñas y los niños del Estado de México, en cumplimiento del interés superior de la niñez y del derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en tratados internacionales suscritos por nuestro país.

Por lo antes expuesto se pone a consideración de la “LXII” Legislatura, la presente iniciativa, para efecto de que, si se encuentra procedente, se admita a trámite, para su análisis, discusión y en su caso aprobación.

ATENTAMENTE

Dip. Jennifer Nathalie González López
Presentante



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, y una leyenda que dice: Diputado Esteban Juárez Hernández, Distrito Local XX Zumpango.

Toluca de Lerdo, México; a 04 de marzo de 2026

**DIPUTADA
MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA DIRECTIVA DE LA H. “LXII”
LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E.**

Quien suscribe, **Diputado Esteban Juárez Hernández**, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional en la H. “LXII” Legislatura del Estado Libre y Soberano de México; de conformidad con lo establecido en el artículo 71, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 51, fracción II, 57 y 61, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; en los artículos 28, fracción I y 38, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; así como en el artículo 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, someto a la consideración de esta Honorable Legislatura por su digno conducto, **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XXIII y se adiciona la fracción XXIV al Artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México**, conforme a lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante el inicio del siglo XIX México estaba en composición para convertirse en una República Federal, por lo que su participación en la creación de políticas de salud fue mínima. Anteriormente los hospitales no eran instituciones médicas ni la medicina una profesión hospitalaria, estos funcionaban bajo el esquema de caridad, quienes trabajaban en ellos lo hacían para expiar culpas o servir a Dios atendiendo a los desprotegidos; fue con la Independencia de nuestro país cuando estos esquemas entraron en un franco período de decadencia a consecuencia de la inestabilidad política, conflictos armados y la aparición de epidemias que atacaron a la población como consecuencia de la entrada de estas por puertos marítimos.

Sin embargo, entre 1884 y 1910 la salubridad del país cambió de sobremanera, ya que Eduardo Liceaga, quien estuvo al frente del Consejo Superior de Salubridad durante dicho periodo, promovió en todos los niveles la higiene e inició una era de combate a las enfermedades.

A la llegada del período neoliberal en los años de 1982 y 2018 los servicios de salud y la profesión de la enfermería tuvo una mercantilización. El sexenio de Miguel de la Madrid (1982–1988) marcó el inicio de reformas estructurales. López y Blanco (2001) afirman que se descentralizaron los servicios mediante el Sistema Nacional de Salud y los SILOS, con distribución desigual de recursos, lo que afectó la cobertura y debilitó el carácter universal del sistema. Durante este período también se realizaron las siguientes acciones en la materia:

1.- Con la Reforma al artículo 4º Constitucional en 1983 y la Ley General de Salud en 1984 se reconoció el derecho a la salud; sin embargo, López y Blanco (2007) puntualizan en que se aplicaron medidas como la privatización selectiva, la focalización de poblaciones y la tecnocratización del discurso, lo cual segmentó el sistema e impidió ampliar la cobertura.

2.- El programa de simplificación administrativa eliminó jefaturas de enfermería debilitando su liderazgo, aunque su participación fue clave en las campañas de vacunación y se incrementó su formación académica, persistieron los bajos salarios, contratos eventuales y limitadas plazas de base.

De 2012 a 2018 el sexenio estuvo marcado por la corrupción, la creciente violencia y mayor poder del narcotráfico. A pesar de avances en cobertura y prevención, el sector salud sufrió graves problemas de financiamiento, descomposición y desabasto. La ampliación del Seguro Popular no estuvo exenta de deficiencias y la lucha contra enfermedades crónicas no alcanzó los objetivos previstos.

El Sistema Nacional de Salud enfrentó serios problemas económicos, de infraestructura y déficit de personal. Leal (2014) argumenta que la escasez de personal sanitario, especialmente de enfermeros, agudizó la sobrecarga laboral y la precarización, pese a los esfuerzos por fortalecer su formación y profesionalización.

En 2018 con la cuarta transformación encabezada por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, se perfiló un cambio de gobierno y de política para el país. Desde el inicio de su gestión comenzaron a impulsarse, con una visión humanista, una serie de



reformas de gran calado y el sector salud no fue la excepción. La iniciativa de reforma en el sector implicó un proceso de recentralización, concentrando nuevamente desde la federación las funciones técnico-administrativas de la prestación de los servicios médicos a través de la Secretaría de Salud. La política pública de salud del gobierno de la 4T tuvo entre sus principales cambios, la desaparición del Seguro Popular de Salud (SPS) y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para después consolidarse en lo que hoy conocemos como IMSS-Bienestar.

Es así como se establece una manera de financiar y operar los servicios de salud distinta a la de los gobiernos anteriores; además se trabajó en una reorganización del sector con la firma de los acuerdos de coordinación entre la federación y los estados; algunas entidades transfieren sus atribuciones y otras las conservan y también se dan modificaciones en la adquisición de medicamentos.

Los cambios siguieron a lo largo del sexenio, en abril de 2023 se aprueba la desaparición del INSABI y se transfieren sus funciones al IMSS-Bienestar, dicha transferencia implicó que el gobierno federal volviera a concentrar las funciones y recursos que estaban a cargo de los Sistemas Estatales de Salud para la prestación de los servicios públicos de salud. Se puede decir entonces, que la política de salud en el país, durante los distintos gobiernos a los que se hizo mención, ha experimentado un proceso de centralización administrativa y financiera durante la primera mitad del siglo XX, para posteriormente en la década de los ochenta atravesar por una descentralización burócrata, hasta llegar a un proceso de recentralización en el período de gobierno de la Cuarta Transformación.

En diciembre del 2023, la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores aprobó el proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal (Arts. 25, 29 y 30) y la Ley General de Salud (Arts. 3, 7 y 77 bis 16 A), para consolidar la federalización de los servicios de salud del IMSS-Bienestar (Boletín Cámara de Diputados, 2023) (Senado de la República, 2023). En dichas modificaciones se establece que las entidades federativas que suscriban un convenio de colaboración con el IMSS-Bienestar continuarán recibiendo los recursos que correspondan al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con el objetivo de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud. Las entidades que no suscriban el convenio de coordinación se sujetarán a lo previsto en la ley respecto a lo establecido en dicho Fondo. Además, en los convenios se establece el traspaso a IMSS-Bienestar de las plazas en las que complementa el pago de los servicios (Boletín Cámara de Diputados, 2023). Otro tema central que atiende la reforma, son las problemáticas laborales de los trabajadores del sector salud, lo que busca es otorgar certeza jurídica en la figura patronal, así como en los movimientos y transferencias del personal de una entidad federativa a los servicios de salud del IMSS-Bienestar (Senado de la República, 2023). En suma, las entidades federalizadas homologaron claves de medicamentos, nóminas, tabuladores de personal, criterios de atención y servicios integrales de los servicios de salud, a través del plan de 100 días para transferir los servicios de salud de 23 estados a IMSS-Bienestar (Boletín, IMSS, 2024). Cabe resaltar que con la aprobación de estas reformas se logró que los recursos federales asignados a la prestación gratuita de servicios de salud se concentrara operativa y normativamente en el IMSS-Bienestar como responsable de su ejercicio; argumentando que la reforma trajo beneficios en el modelo de Atención de Salud a las personas sin seguridad social, como consecuencia de la asignación directa al presupuesto del IMSS-Bienestar de los recursos del FASSA a las entidades concurrentes (Boletín Cámara de Diputados, 2023).

Es en ese mismo año 2023, que en el Estado de México se concreta un cambio en el Gobierno con el triunfo de la Maestra Delfina Gómez Álvarez, quien dentro del Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029 plantea siete ejes para atender los problemas que históricamente ha padecido nuestra Entidad y es en su eje número 4 denominado: Bienestar Social en su apartado E, acceso a la salud integral en donde se plantea que la salud de las, los y les mexiquenses es una prioridad: por ello, se precisan diversas estrategias para la óptima operación de las unidades médicas y hospitalarias, así como el fortalecimiento del primer, segundo y tercer nivel de atención, bajo un enfoque de salud pública y preventiva. A su vez, es necesario realizar proyectos de salud encaminados a dignificar y mejorar los servicios del sector, al igual que brindar una atención médica de calidad, con humanismo, empatía, honestidad y solidaridad con los pacientes, en beneficio del bienestar del pueblo mexiquense.

Es así como en la Sexagésima Segunda Legislatura hemos respaldado desde las comisiones Legislativas y en el pleno esta prioridad de nuestra Gobernadora, analizando y votando a favor de todas y cada una de las iniciativas que buscan que algunos de los inmuebles propiedad del gobierno estatal, sean dados en donación en diversos Municipios en favor del IMSS-Bienestar.

Lo cual se suma a la rehabilitación de hospitales, clínicas y centros de salud, además del incremento en la plantilla de personal médico y de enfermería, así mismo se han otorgado 13 millones de consultas y medicinas gratuitas; además de un aumento en los tratamientos de alta especialidad, lo que representa un acceso más justo y cercano para la población.

Es así que, en concordancia con la Iniciativa de Ley de Salud del Estado de México propuesta por nuestra Gobernadora, orientada a garantizar la prestación de servicios públicos sanitarios bajo los principios de calidad, eficiencia, equidad, gratuidad, humanismo, integralidad e interculturalidad, esta propuesta se suma al propósito de consolidar un sistema de salud con visión humana, enfoque interseccional y verdadera capacidad resolutoria; un sistema que asegure, sin excepción, el ejercicio pleno del derecho a la salud en todas sus etapas: preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa.



Con la intención de contar con mayores elementos para facilitar la comprensión de la adición planteada en la presente Iniciativa, se ejemplifica el proyecto del texto de la norma vigente y el de la reforma que se propone adicionar, como se muestra a continuación:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO	
Artículo 2.16.- Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son:	Artículo 2.16.- ...
I. Atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;	I. a XXII. ...
II. Atención materno-infantil y la promoción de la lactancia materna.	
III. Planificación familiar que incluya orientación sobre salud sexual y reproductiva, donde se incluya la gestión menstrual;	
IV. Salud mental y prevención del suicidio;	
V. Organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;	
VI. Promoción de la formación de recursos humanos para la salud;	
VII. Coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos;	
VIII. Información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;	
IX. Educación para la salud;	
X. Asistencia social, promoción, orientación en materia de nutrición, higiene, gestión menstrual, sobrepeso, obesidad y trastornos alimentarios;	
XI. Prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas.	
XII. Salud ocupacional y saneamiento básico;	
XIII. Prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y de accidentes;	
XIV. Prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;	
XV. Asistencia social e instalación de unidades de hemodiálisis en los hospitales regionales pertenecientes al ISEM y capacitación al familiar o a quien acompañe al paciente.	
XVI. Programas para prevenir y erradicar las adicciones con una visión de perspectiva de género, dando prioridad a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su edad,	



desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Para la puesta en marcha de estos programas, se hará en coordinación con la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación del Gobierno del Estado;	
XVII. Atención médica gratuita a niñas, niños y adolescentes.	
XVIII. Atención médica a las personas que padezcan obesidad mórbida a través de su tratamiento, terapia psicológica, intervención quirúrgica y rehabilitación.	
XIX. Atención médica a las personas que padezcan diabetes, así como brindar de Manera permanente el tratamiento requerido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.	
XIX Bis. Atención médica a las personas que padezcan enfermedades de transmisión sexual y personas con VIH;	
XX. Detección, prevención, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama y en su caso la mastectomía y mamoplastia reconstructiva, incluidas prótesis de calidad, atención médica y psicológica integral durante todo el proceso, y	
XX Bis. Detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y personas con VIH;	
XXI. Promover programas de orientación y atención en materia de gestión menstrual, mediante los cuales se prevenga la discriminación, la desigualdad y violencia contra las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes;	
XXII. Suministrar productos de gestión menstrual para niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes, en zonas de alta marginación de acuerdo con la suficiencia presupuestal disponible;	
XXIII. Los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.	XXIII. Tratándose de personas que no cuenten con seguridad social, el Estado deberá asegurar la provisión gratuita de los servicios de salud, así como el suministro de medicamentos y demás insumos relacionados; y
SIN CORRELATIVO	XXIV. Los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este Honorable Poder Legislativo del Estado de México, para su análisis, discusión y en su caso aprobación en sus términos, la presente: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XXIII Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXIV AL ARTÍCULO 2.16 DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO.

ATENTAMENTE

**DIP. ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ
GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, una leyenda que dice: Comisión Especial de Estudios Legislativos y Prácticas Parlamentarias, Dip. Ma. del Carmen de la Rosa Mendoza, Distrito XLI Ciudad Nezahualcóyotl.

Toluca de Lerdo, México, a 28 de enero de 2026

**DIPUTADA MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE
EN LA H. "LXII" LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E.**

Diputada **María del Carmen De la Rosa Mendoza** integrante del Grupo Parlamentario del Partido de Morena y en su nombre, con fundamento en los artículos 6, 71 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 57 y 61 fracciones I y IV, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 38 fracción I, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y artículo 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, someto a la elevada consideración de esta Honorable Soberanía, la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan un segundo párrafo al artículo 2.3 del Código Administrativo del Estado de México en materia de acciones y estrategias para prevenir y combatir el robo de medicamentos**, lo anterior de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Un medicamento es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, administrado a las personas o a los seres sintientes, **ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ello**, cada medicamento puede conocerse por el nombre científico (cuya denominación es adoptada por la Organización Mundial de la Salud, bajo el nombre de Denominación Común Internacional) o bien por el nombre registrado¹.

El medicamento es un bien esencial para la salud de las personas, cura enfermedades o las controla, reduce sus síntomas y proporciona calidad de vida a las personas pacientes, contribuye a crear sociedades más saludables y con mayor esperanza de vida. Además de dichos beneficios los medicamentos generan un importante ahorro de costes directos e indirectos a los sistemas de salud, mejora la productividad laboral y el progreso social y es la base de un dinámico sector productivo que está a la cabeza en inversión en I+D (investigación y desarrollo), empleo de calidad, productividad y generación de riqueza.²

Sin duda alguna, **las personas y los seres sintientes están expuestos a diversas enfermedades**, con las cuales se pueden curar con algún medicamento prescrito por algún especialista en la materia, en ese tenor, se informa que estos se pueden administrar de muchas formas diferentes, como lo son:

- Líquidos que se ingieren
- Gotas que se colocan en las orejas o los ojos
- Cremas, geles o pomadas que se aplican sobre la piel
- Inhaladores (como los espráis nasales o los nebulizadores para el asma)
- Parches que se pegan sobre la piel (llamados parches transdérmicos)
- Pastillas que se colocan debajo de la lengua (llamadas sublinguales; se absorben a través de los vasos sanguíneos y entran en el torrente sanguíneo)
- Inyecciones y medicamentos intravenosos (estos últimos se insertan dentro de una vena)

Destacamos que **los fármacos en ocasiones tienen un costo muy elevado, debido a sus componentes, lo cual lamentablemente genera un mercado negro, ejemplo de ello es el medicamento contra el cáncer, cuya compra es muy cara y el tratamiento actúa lento, por lo que se necesitan varias dosis para poder combatir la enfermedad**, es por ello que cuando las personas necesitan el fármaco y lo encuentran más barato, lo compran sin saber que es un medicamento falso y que no le ayudará en nada para su enfermedad.

¹ Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/>

² Disponible en:
<https://www.farmaindustria.es/web/otra-noticia/todo-lo-que-aporta-el-medicamento-a-la-sociedad/>



Efectivamente, **en la actualidad el robo, o suministro ilegal de medicamentos apócrifos e ilegales es un tema de gran relevancia e importancia en nuestro país y entidad federativa**, basta con revisar las alertas sanitarias y comunicados³ de la *Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)* en donde **se observa una serie de fármacos que son robados, comercializados de manera ilegal, además de los riesgos de venta y compra de medicamentos robados, lo cual nos indica una problemática que debe atenderse dentro del ámbito de nuestras facultades legales**. De hecho, en meses anteriores lamentablemente trascendió el caso de un delito de robo de medicamentos, insumos y material de curación por parte de personal del Hospital General “*José María Rodríguez*” ubicado en el municipio de Ecatepec de Morelos⁴, nosocomio el cual pertenece al *Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)*, **lo cual es preocupante y requiere que se tomen las medidas necesarias acorde con nuestras atribuciones establecidas en los ordenamientos jurídicos**.

Advertimos que **la presente Iniciativa únicamente se limita a la prevención y disminución del delito de robo de medicamentos**, más no a castigar esta conducta antijurídica, toda vez que **en atención a lo previsto por la acción de inconstitucionalidad 117/2024 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ordena que la atribución de legislar para tipificar conductas relacionadas con robo, alteración o modificación de medicamentos relacionado con su posesión y comercialización, únicamente corresponde al H. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos**, ya que la Ley General de Salud no delega competencia a los Congresos de las entidades federativas sobre esta materia.⁵

En realidad, al revisar la Ley General de Salud se aprecia una serie de **delitos relacionados a la de venta y cobro de aplicaciones de una vacuna incluida en el Programa de Vacunación Universal, venta o comercialización de muestras médicas y la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de dispositivos médicos o envases**, los cuales a continuación se ilustran:

Ley General de Salud ⁶ Última Reforma DOF 07-06-2024	
Conducta, acto u omisión que se sanciona	Disposición legal en donde se prevé
Al que por sí o por interpósita persona: • Cobre en una institución pública de salud la aplicación de una vacuna incluida en el Programa de Vacunación Universal o destinada a acciones ordinarias o extraordinarias de vacunación, • A sabiendas de ello, venta las vacunas que sean propiedad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud	Artículo 462 Bis 1
A quien adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de medicamentos, fármacos , materias primas o aditivos, de sus envases finales para uso o consumo humanos o los fabrique sin los registros, licencias o autorizaciones que señala esta Ley	Artículo 464 Ter fracción I
A quien venda u ofrezca en venta, comercie, distribuya o transporte medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos falsificados , alterados, contaminados o adulterados, ya sea en establecimientos o en cualquier otro lugar	Artículo 464 Ter fracción III
A quien venda, ofrezca en venta o comercie muestras médicas	Artículo 464 Ter fracción IV
A quien adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de dispositivos médicos, de sus envases finales para uso o los fabrique sin las autorizaciones sanitarias	Artículo 464 Quater fracción I
A quien venda u ofrezca en venta, comercie, distribuya, interne al país o transporte con fines de comercialización, dispositivos médicos adulterados, falsificados, contaminados o alterados	Artículo 464 Quater fracción II
A quien adultere, falsifique, o permita la adulteración o falsificación de material para envase o empaque de dispositivos médicos, etiquetado, sus leyendas o la información que contenga o sus números o claves de identificación	Artículo 464 Quater fracción III

³ Disponible en:
https://salud.edomex.gob.mx/isem/alertas_sanitarias

⁴ Disponible en: <https://edomex.quadratin.com.mx/provoca-indignacion-robo-de-insumos-medicos-en-hospital-decatepec/>

⁵ Disponible en:
https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2024/19/3_335800_7202_firmado.pdf

⁶ Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



De lo anteriormente referido se desprende el ámbito de competencia de la federación, no obstante, a lo anterior, **no podemos soslayar ni delimitarnos a que el enfoque punitivo sea la única manera de prevenir y combatir el robo de medicamentos e insumos, en ese sentido nuestro marco normativo afortunadamente prevé una serie de disposiciones que necesitan ser fortalecidas para articular acciones y políticas públicas que salvaguarden el derecho a la salud.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos ⁷establece que **toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁸ determina que:

- **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud**
- **La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público, a la secretaría del ramo de seguridad pública del Ejecutivo Federal, a la Guardia Nacional y a las policías, en el ámbito de su competencia, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función. (primer párrafo)**
- **La seguridad pública es una función del Estado a cargo de la Federación, las entidades federativas y los Municipios, cuyos fines son salvaguardar la vida, las libertades, la integridad y el patrimonio de las personas**

La Ley General de Salud⁹ mandata que:

- **Es materia de salubridad general la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.**
- **Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud**
- **Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales proveer los servicios de salud para las personas sin seguridad social en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna, así como la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.**

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México¹⁰ prevé que **la seguridad pública comprende la prevención, investigación y persecución de los delitos, así como la sanción de las infracciones administrativas, en términos de ley, en la competencia correspondiente.**

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹¹ determina **lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.**

Bajo ese tenor, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto tiene como finalidad:

morena ÚNICA: Adicionar nuevas disposiciones al Código Administrativo del Estado de México a efecto de **establecer que la Secretaría de Salud estatal, el Instituto de Salud del Estado de México y los municipios mexiquenses dentro del ámbito**

⁷ Disponible en:

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> art.25 párrafo 1

⁸ Disponible en:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> art. 4º, cuarto párrafo, 21 primer y noveno párrafo

⁹ Disponible en:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> art. 3 fracción II bis, 27 fracción VIII y 77 bis 5 apartado B, fracción I

¹⁰ 10 Disponible en:

<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig001.pdf> art. 86 Bis, segundo párrafo

¹¹ Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

Objetivo 3. Salud y Bienestar, meta 3.8, pág. 27



de sus facultades deban coordinarse de manera permanente con las instituciones de procuración de justicia (Fiscalía General de la República, Fiscalía General de Justicia del Estado de México y aquellos que integran los ministerios públicos) e instituciones de seguridad pública (cuerpos de policía, incluida la Guardia Nacional y demás que realizan tareas de prevención, investigación, proximidad social) de los distintos niveles de gobierno para la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud que se refieren los ordenamientos legales.

Para una mejor ilustración del alcance de esta propuesta legislativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Código Administrativo del Estado de México ¹² Última Reforma POGG: 17 de diciembre de 2025	
Texto Vigente	Texto que se propone
Artículo 2.3. Son autoridades en materia de salud la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud del Estado de México y los municipios, en su caso. Es autoridad en materia de impacto sanitario la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México.	Artículo 2.3. ...
SIN CORRELATIVO	Las autoridades referidas en este artículo dentro del ámbito de sus facultades deberán coordinarse de manera permanente con las instituciones de procuración de justicia e instituciones de seguridad pública de los distintos niveles de gobierno para la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud que se refieren los ordenamientos legales.

Así, la presente propuesta legislativa no excede las atribuciones legales y constitucionales del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de México, sino más bien pugna por robustecer el marco normativo de la esfera estatal a efecto de prevenir y combatir en mayor medida el robo de medicamentos que tanto lacera a la sociedad mexiquense, así como también coadyuva con la política pública de la señora Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, Dra. Claudia Sheinbaum Pardo y la señora Gobernadora Constitucional del Estado de México, Mtra. Delfina Gómez Álvarez, en el combate a la sustracción de medicamentos de las instituciones públicas.

Para el Grupo Parlamentario de morena resulta fundamental dentro del ámbito de nuestras facultades la salvaguarda del derecho a la salud, en virtud de su trascendencia e interdependencia con otros derechos humanos fortaleciendo el marco normativo para la medicamentos sin importar si es persona física o servidora pública, no solo despoja de recursos públicos a las unidades médicas de los distintos niveles de atención, no solo comete una acción ilícita y punible, sino que también se apodera de la esperanza de la ciudadanía, rezaga el bienestar e impide el desarrollo de políticas sociales en beneficio del pueblo de México y mexiquense, motivo por el cual corresponde a la bancada de morena ocuparse sobre esta problemática.

Por lo anteriormente expuesto, fundamentado y motivado se somete a la consideración de esta H. Soberanía, la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto.

ATENTAMENTE

DIPUTADA MARÍA DEL CARMEN DE LA ROSA MENDOZA
PRESENTANTE

¹² 12 Disponible en:
<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig008.pdf>



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, otro logotipo y leyenda que dice: Grupo Parlamentario, LXII Legislatura, Escuchar para Legislar, Verde Estado de México.

Toluca de Lerdo, Estado de México, a -----de -----de 2025.

**DIP. MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA LXII LEGISLATURA
DEL H. PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

Honorable Asamblea:

Quienes suscriben **JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO, HÉCTOR RAÚL GARCÍA GONZÁLEZ, HONORIA ARELLANO OCAMPO, ALEJANDRA FIGUEROA ADAME, GLORIA VANESSA LINARES ZETINA, CARLOS ALBERTO LÓPEZ IMM, ISAÍAS PELÁEZ SORIA, ITZEL GUADALUPE PÉREZ CORREA Y MIRIAM SILVA MATA** diputadas y diputados integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO** en la LXII Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30, 38 fracción IV, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometemos a la consideración de este órgano legislativo, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO OCTAVO AL TÍTULO TERCERO DEL LIBRO SEGUNDO DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER EL PROGRAMA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE LA MENOPAUSIA Y EL CLIMATERIO**, con sustento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La menopausia es un proceso fisiológico natural que afecta a todas las mujeres y personas menstruantes. Se define como el cese definitivo de la menstruación y se diagnostica tras doce meses consecutivos de amenorrea. Este proceso incluye una etapa previa (premenopausia) y una posterior (posmenopausia), durante las cuales se experimentan cambios hormonales y metabólicos significativos que repercuten en la salud física, emocional y social de las mujeres y personas menstruantes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la menopausia natural generalmente ocurre entre los 45 y 55 años. El momento exacto para cada mujer es impredecible, aunque se relaciona con factores demográficos, sanitarios y genéticos.

En ese rango de edad, de manera natural, las mujeres comienzan a tener cambios a nivel metabólico y hormonal entre los que se encuentran: “periodos menstruales irregulares, pérdida de memoria, dolor de articulaciones, cambio en el deseo sexual, sequedad vaginal, alteraciones en el ciclo menstrual, cambios en la textura de la piel, sofocamientos, fatiga, incontinencia urinaria, cambios de humor, sudores nocturnos y dificultades al dormir o insomnio”.

También es posible que presenten trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, así como alteraciones del sistema urogenital como infecciones vaginales y urinarias.

En el largo plazo, de no hacer cambios en su estilo de vida, las mujeres en esta etapa pueden padecer “hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, infarto agudo de miocardio, osteoporosis, incontinencia urinaria y depresión refractaria”.

Como se ha afirmado, los cambios hormonales y metabólicos propios de la menopausia afectan el bienestar físico, emocional, mental y social con gran variabilidad individual. Si bien algunas mujeres o personas menstruantes experimentan pocos síntomas, muchas otras sufren manifestaciones severas que afectan su calidad de vida y actividades diarias, pudiendo persistir durante años.

En suma, la menopausia también modifica la composición corporal y aumenta el riesgo cardiovascular debido a la disminución de estrógenos. Puede debilitar las estructuras pélvicas y contribuye significativamente a la osteoporosis y fracturas por pérdida de densidad ósea.



Sin embargo, la menopausia no debe entenderse como una enfermedad o un padecimiento, sino como una etapa natural en el ciclo vital de las mujeres y personas menstruantes. La salud durante esta transición biológica está condicionada por la historia sanitaria y reproductiva previa, estilo de vida y factores ambientales.

En su dimensión demográfica, la población mundial de mujeres posmenopáusicas aumenta constantemente. En 2021, representaba 26% de la población femenina global, frente al 22% de 2011. Actualmente, una mujer de 60 años puede esperar vivir aproximadamente 21 años más, haciendo crucial la atención adecuada durante esta etapa para promover un envejecimiento saludable y mejor calidad de vida.

Tan solo en nuestra entidad se estima que alrededor de un 18% de la población femenina se encuentra ya en esta etapa, y lo anterior conlleva una serie de retos para el sistema de salud pública mexiquense, pues de la prevención y atención oportuna de este ciclo de la vida, depende que no se generen condiciones posteriores que afecten la salud de este grupo poblacional.

En 2024, la organización Sin Reglas presentó el primer estudio sobre la menopausia denominado Vivencia, percepción e impacto de la menopausia en la sociedad mexicana, el cual consistió en una encuesta online con 2,755 casos representativos de la población internauta mexicana por género, zona y edad, con sobremuestra de mujeres de 40 años y más, para un total de 1,261 casos en este grupo poblacional.

Con base en este ejercicio, fue posible constatar que el 66 por ciento de las mujeres mayores de 40 años tienen vivencia de las etapas de la menopausia. Entre ellas, 87% reportó haber sufrido o sufrir cuando menos un síntoma mientras que 46% indicó que los síntomas le duraron 2 años o menos; y 22 por ciento de 3 a 7 años.

El 38% refiere que la vivencia de la menopausia le ha afectado en por lo menos un ámbito de su vida personal, aunque 40 por ciento de las mayores de 40 años nunca ha buscado ni recibido información al respecto.

En ese contexto, el impacto de los síntomas del climaterio en la vida de las mujeres puede ser muy variado. El más visible resulta el impacto en la salud y bienestar físico. De acuerdo con el estudio citado, 52% de las mujeres ha sido diagnosticada con al menos un padecimiento o cuadro concurrente. Mientras que "menos de la mitad ha tenido la conversación más básica sobre la menopausia en un contexto médico y apenas 23% ha recibido atención potencialmente más integral".

Ante esta situación podemos afirmar que la menopausia representa una etapa natural e inevitable en la vida de todas las mujeres y personas menstruantes que, pese a su relevancia demográfica, sanitaria y social, ha permanecido invisibilizada tanto en las políticas públicas como en los servicios de salud. Esta realidad responde a patrones culturales y sociales que han relegado históricamente la salud de las mujeres, especialmente en etapas no reproductivas.

La atención adecuada durante la menopausia y el climaterio es un asunto de salud pública; pero, ante todo, es un asunto relacionado con el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las mujeres en condiciones de igualdad.

Las consecuencias de no atender adecuadamente esta etapa vital son múltiples y afectan diversas dimensiones de la vida de las mexiquenses. En el ámbito de la salud, la falta de intervenciones preventivas incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes y otros padecimientos crónicos que representan las principales causas de morbilidad femenina en etapas posteriores. En el ámbito psicológico, la ausencia de acompañamiento profesional puede derivar en depresión, ansiedad y deterioro de la calidad de vida.

La presente iniciativa se fundamenta en la obligación del Estado de garantizar el derecho a la protección de la salud sin distinciones. Asimismo, responde a recomendaciones internacionales, como las emitidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, respecto a la necesidad de implementar políticas específicas para la atención de la salud de las mujeres durante la menopausia y el climaterio.

La implementación de las modificaciones propuestas al Código Administrativo de la entidad contribuirá a reducir las brechas de género en el acceso a servicios de salud de calidad y a promover el bienestar integral de las mujeres y personas menstruantes en todas las etapas de su vida.

Finalmente, esta iniciativa reconoce el carácter multidimensional de la menopausia, que trasciende el ámbito estrictamente médico y comprende aspectos psicológicos, sociales, laborales y culturales. La inclusión explícita de la menopausia y el climaterio en el marco normativo contribuirá a visibilizar estas etapas, a eliminar estigmas y prejuicios, y a promover un abordaje integral que garantice el ejercicio pleno de los derechos de las mexicanas en todos los ámbitos de la vida.



Por lo anteriormente expuesto, y con la intención de contar con mayores elementos para facilitar la comprensión de las modificaciones planteadas en la presente iniciativa, se hace un estudio comparativo entre el texto de la norma vigente y el que la reforma propone modificar, como se muestra a continuación:

CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO	
LEY VIGENTE	INICIATIVA
SIN CORRELATIVO	Capítulo Octavo Del Programa Integral para la Atención de la Menopausia y Climaterio
SIN CORRELATIVO	Artículo 2. 48 quinvicies.- El Programa Integral para la Atención de la Menopausia y Climaterio tendrá como objetivo la atención integral, prioritaria y humana de las etapas de la menopausia y climaterio en las mujeres mexiquenses, con servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos orientados a reducir los riesgos en estas etapas, atender oportunamente sus manifestaciones y prevenir padecimientos y complicaciones.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 sexvicies.- La Secretaría de Salud elaborará, coordinará y vigilará el Programa Integral para la Atención de la Menopausia y Climaterio.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 septvicies.- La Secretaría y el Instituto de Salud del Estado de México y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, de ser posible, se coordinarán para la ejecución del programa.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 octovicies.- Para la coordinación plena de la ejecución, se deberá de conformar un grupo técnico de análisis y evaluación de la ejecución del programa.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 novovicies.- El Programa Integral para la Atención de la Menopausia y Climaterio comprenderá las siguientes acciones:
SIN CORRELATIVO	I. Disminuir las tasas de afectación, así como las consecuencias generadas por la menopausia y climaterio en las mujeres que habitan en la entidad, enfocados a la prevención integral y oportuna de los procesos, así como su tratamiento y atención de manera especializada.
SIN CORRELATIVO	II. Contribuir en la atención, prevención y promoción de estos estados a partir de los 45 años, y en aquellas mujeres que por sus condiciones de vida tengan mayor predisposición a padecer estragos y diversas consecuencias derivadas de estos procesos, no solo basándose en el historial familiar, sino de las condiciones generales de vida.



SIN CORRELATIVO	III. Atender a las mujeres que a causa de estos procesos desarrollen condiciones de salud adversas, así como proporcionar estudios o atención médica complementarios;
SIN CORRELATIVO	IV. Fomentar una cultura de prevención y concientización sobre estas etapas en la vida de la mujer, con materiales accesibles y de fácil entendimiento.
SIN CORRELATIVO	V. Establecer instrumentos de comunicación efectiva en los centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud para que sean de conocimiento de la población femenina, sobre el tema de la menopausia y climaterio.
SIN CORRELATIVO	VI. Establecer jornadas de atención itinerantes para la promoción y concientización de estas etapas dentro de la población femenina en el rango de edad de padecerla.
SIN CORRELATIVO	VII. Poner a disposición de la población femenina, todos los servicios con los que cuente el Sistema Estatal de Salud, para prevenir, concientizar y atender los efectos de estos procesos.
SIN CORRELATIVO	VIII. Generar estadística respecto a las condiciones posteriores que estas etapas generan dentro de la salud pública de la población femenina mexiquense.
SIN CORRELATIVO	IX. Desarrollar programas, políticas y proyectos que permitan abordar estas acciones de manera transdisciplinaria y con un enfoque humano y de género.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 tricies.- Suscribir acciones de colaboración y atención con diversas instituciones especializadas en la atención de estas etapas, así como la sociedad civil.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 Untricies.- Se deberá de disponer en todos los niveles de atención del sector salud de protocolos y mecanismos de atención para estas etapas, así como personal capacitado en la orientación y promoción de los mismos.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2.49 Duotricies.- Considerando la multiculturalidad de la entidad, se deberá de contemplar el trato digno a la población femenina mexiquense y su atención considerando sus usos y costumbres, así como su integridad social.

ATENTAMENTE

DIP. JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO
COORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, una leyenda que dice: Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Toluca de Lerdo, Estado de México, a ____ de ____ de 2025.

**DIP. MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA LXII
LEGISLATURA DEL H. PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

Honorable Asamblea:

Quienes suscriben **JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO, HÉCTOR RAÚL GARCÍA GONZÁLEZ, HONORIA ARELLANO OCAMPO, ALEJANDRA FIGUEROA ADAME, GLORIA VANESSA LINARES ZETINA, CARLOS ALBERTO LÓPEZ IMM, ISAÍAS PELÁEZ SORIA, ITZEL GUADALUPE PÉREZ CORREA Y MIRIAM SILVA MATA** diputadas y diputados integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO** en la LXII Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30, 38 fracción IV, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometemos a la consideración de este órgano legislativo, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 2.17 Y SE ADICIONAN UNA FRACCIÓN XXIII AL ARTÍCULO 2.16, UNA FRACCIÓN XIV AL ARTÍCULO 2.21, Y UN ARTÍCULO 2.21 BIS AL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO EN MATERIA DE SALUD PREVENTIVA**, con sustento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano reconocido en el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos tratados internacionales suscritos por nuestro país. Dicho derecho exige a las autoridades federales y estatales, principalmente, garantizar servicios de salud accesibles, de calidad y con enfoque preventivo, de manera que la población goce del más alto nivel posible de salud.

Por ello, el pasado 13 de noviembre de 2023 el Gobierno del Estado de México firmó el convenio con la Secretaría de Salud Federal y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con lo cual se establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados, con el objetivo de prestar de manera gratuita servicios de salud, y medicamentos a toda la población de la entidad sin seguridad social.

En dicho Convenio, se transfirieron 1,243 unidades médicas a IMSS-BIENESTAR de las 1,558 unidades con las que cuenta la Secretaría de Salud del Estado de México para personas sin derechohabiencia, lo que representa el 80% de la infraestructura estatal, considerando solo aquellas con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), la cual es la clave para la identificación de las unidades médicas en México.

No obstante, si bien, con este convenio la operación de los servicios de salud en el Estado de México se vuelve federalizada, ello no implica que la entidad pierda sus facultades constitucionales y legales en materia de salud pública. Además, no extingue la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud, ni anula su capacidad normativa.



Esto significa que, si bien la gestión diaria de los hospitales y clínicas está bajo la coordinación de IMSS-BIENESTAR, la responsabilidad política y jurídica ante la población sigue siendo del Estado de México. Este debe velar por la eficiencia del sistema y la protección efectiva del derecho humano a la salud.

No podemos dejar de lado que el Estado de México concentra más de 17 millones de habitantes, siendo la entidad más poblada del país, lo que implica que su sistema de salud requiere planeación estratégica diferenciada para atender necesidades urbanas, rurales y metropolitanas.

Actualmente, el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la salubridad general es una competencia concurrente, es decir, tanto la Federación como los estados tienen atribuciones específicas.

Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 9 establece que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas coadyuvar, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en su caso, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Podrán planear, organizar y llevar a cabo sistemas de salud en sus áreas, buscando participar en el Sistema Nacional de Salud. También promoverán que la planificación sea coherente, clara y con la participación de todos.

En el artículo 13, fracción I, de la misma Ley General de Salud, con respecto a la competencia de los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, se reconoce su facultad de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general. Además, en su fracción III se establece que es aún competencia de las entidades federativas formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales correspondientes y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 establece en su vertiente de República Sana como uno de sus compromisos garantizar el acceso universal a la atención médica de todas las y los mexicanos y la modernización de los centros de salud.

Por lo que, aun con convenio, el Estado de México tiene la responsabilidad de establecer políticas y programas estatales de prevención y promoción de la salud, evaluar el desempeño de las unidades médicas transferidas, particularmente en lo relativo a cobertura, accesibilidad y calidad, y legislar y expedir disposiciones administrativas complementarias que fortalezcan la prestación del servicio.

En este sentido, nuestra entidad requiere avanzar hacia un modelo de salud más preventivo, integral y sostenible, por lo que se propone reconocer en la normatividad de la entidad la figura del médico familiar como una estrategia que permita transformar nuestro sistema de salud en un sistema más preventivo, eficiente, y que asegure la atención oportuna en el momento y lugar adecuado, tal como lo demanda nuestra Constitución.

Esta propuesta se fundamenta en la premisa de que un sistema de salud eficiente debe contar con una red de atención integral que funcione de manera escalonada. Hoy en día, el sistema carece de un eslabón crítico: una infraestructura que permita la atención inmediata y la estabilización de pacientes en su comunidad, para así determinar de manera adecuada si requieren ser referidos a un hospital o si su padecimiento puede ser resuelto en primer nivel de atención.

Lo que se espera es que en unidades médicas de corta instancia, el o la médico familiar pueda tratar las descompensaciones leves de hipertensión, o diabetes, infecciones respiratorias leves, esguinces, crisis asmáticas o exacerbaciones, siempre y cuando se cuente con oxígeno, nebulización, y no existan signos de insuficiencia respiratoria grave.

El personal de medicina familiar está capacitado para manejar el 80% de los problemas de salud que afectan a una familia, incluyendo enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, que son las principales causas de consultas y complicaciones en las urgencias hospitalarias.



Su formación incluye aspectos de salud mental, familiar y social, lo que le permite entender el contexto del paciente y ofrecer soluciones que van más allá del síntoma, promoviendo la prevención y el apego al tratamiento a largo plazo.

Está entrenado en protocolos de soporte vital básico y avanzado de primer contacto, permitiendo estabilizar a un paciente con una crisis hipertensiva, una hipoglucemia, una lesión menor, ganando tiempo valioso antes de un posible traslado.

Las enfermedades que se han registrado con regularidad en los reportes de urgencias son los problemas metabólicos (descompensación de diabetes, hipertensión, enfermedades renales), infecciones, enfermedades gastrointestinales, traumatismos, lesiones, accidentes, enfermedades del aparato respiratorio y descontrol de enfermedades crónicas.

Al colocar al médico familiar en el centro del primer nivel de atención, el sistema de salud logra una eficiencia invaluable al:

1. Reducir significativamente los costos, debido a que el manejo de la mayoría de los padecimientos en la comunidad por un especialista optimiza los recursos, ya que la atención hospitalaria es considerablemente más cara y demanda recursos tecnológicos y humanos de alta especialidad; y
2. Facilitar la descongestión hospitalaria: al actuar como filtro especializado y eficiente, el médico familiar garantiza que los hospitales se concentren en su misión principal de atender las urgencias y los procedimientos de alta complejidad, optimizando así los recursos del segundo y tercer nivel.

No obstante, para que lo anterior sea viable, es necesario que las clínicas de primer nivel cuenten con personal capacitado, como es el médico familiar, así como fortalecer la figura de los Centros Especializados de Atención a la Salud Primaria en el ámbito estatal y municipal; esto representaría un paso estratégico para garantizar el derecho a la salud, mejorar la eficiencia del sistema y responder a las necesidades actuales y futuras de la población.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria a la salud *es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.*

Esto es jurídicamente posible debido a que la misma Ley General de Salud, en su artículo 21, fracción VI, considera la posibilidad de que los gobiernos municipales puedan participar en la prestación de los servicios de salud previo convenio de descentralización con las entidades federativas.

Actualmente, ya se cuentan con casos de éxito como el Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud.

Ante este panorama, la presente iniciativa propone incorporar en la normatividad estatal la figura del médico familiar como responsable de la atención integral en el primer nivel. También busca reconocer la figura de los Centros Especializados de Atención a la Salud Primaria (CEASP) como infraestructura clave para la prevención, detección temprana y control de enfermedades desde el ámbito estatal, municipal. Además, se propone armonizar la legislación estatal con el modelo IMSS-BIENESTAR, asegurando que el Estado conserve su rectoría en la planeación y evaluación de la calidad de los servicios.

Es importante reiterar que los hospitales representan el nivel más sofisticado del sistema de salud, ya que requieren infraestructura compleja, tecnología especializada y personal altamente calificado, pero también es de los más costosos. En contraste, la atención primaria resuelve alrededor del 80% de los problemas de salud comunes (OMS), evitando que las enfermedades evolucionen a etapas graves que exigen hospitalización.



Por ejemplo, el costo anual de atender a un paciente diabético sin complicaciones en atención primaria es hasta 5 veces menor que cuando requiere hospitalización por insuficiencia renal o amputaciones. Por ello, invertir en médicos familiares y Centros de Atención Primaria no solo mejora la salud, sino que optimiza el uso del gasto público, liberando recursos para intervenciones de mayor complejidad.

Es de destacar que el costo promedio de construcción y equipamiento de un hospital de 60 camas es de más de 235 millones de pesos y un CEAPS apenas 63 millones, es decir, el costo de un CEAPS representa solo el 25% de un hospital de 60 camas. Además, de acuerdo al mismo sector salud de nuestra entidad, el costo operativo mensual de un CEAPS es de 134 mil pesos, lo que representa solo el 7% de lo que cuesta un hospital de 90 camas, que es de cerca de 1 millón 900 mil pesos.

Los hospitales suelen concentrarse en zonas urbanas y metropolitanas, dejando a comunidades rurales y periféricas con barreras geográficas y económicas para acceder a la atención. Las y los Legisladores del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, consideramos que un modelo basado en atención primaria y redes de centros comunitarios de salud acerca los servicios a la población en su propio entorno, lo que incrementa la cobertura y disminuye desigualdades. Además, los médicos familiares favorecen la continuidad y el vínculo con la comunidad, lo que mejora la detección temprana de riesgos y fortalece la confianza en el sistema de salud. Así, desde una dimensión social, el fortalecimiento del primer nivel genera mayor justicia distributiva en el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, se somete a consideración de esta Soberanía la presente iniciativa, confiando en que contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud mexiquense y al bienestar de millones de mexiquenses.

Con la intención de contar con más elementos para facilitar la comprensión de las modificaciones planteadas en la presente iniciativa, se hace un estudio comparativo entre el texto vigente y el que se propone modificar:

CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO	
LEY VIGENTE	INICIATIVA
TÍTULO TERCERO DE LA SALUBRIDAD GENERAL CAPÍTULO PRIMERO Disposiciones generales Artículo 2.16.- Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son: I. al XXII. ... XXIII...	TÍTULO TERCERO DE LA SALUBRIDAD GENERAL CAPÍTULO PRIMERO Disposiciones generales Artículo 2.16.- Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son: I. al XXII. ... XXIII. La atención integral a cargo de médicos familiares en las unidades médicas de primer nivel, con énfasis en la prevención, promoción de la salud, diagnóstico temprano y continuidad en el tratamiento de enfermedades crónicas.
XXIV. ...	...



Artículo 2.17.- El Estado de México está obligado a prestar los servicios de salud en el marco del federalismo y concurrencia establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.	Artículo 2.17. El Estado de México está obligado a prestar los servicios de salud en el marco del federalismo y concurrencia establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y aquellos convenios de coordinación que celebre con la Federación, garantizando la prestación del servicio sin discriminación alguna.
CAPITULO SEGUNDO Del Sistema Estatal de Salud Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes: I. a XIII... Sin correlativo Sin correlativo Sin correlativo	CAPITULO SEGUNDO Del Sistema Estatal de Salud Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes: I. a XIII... XIV. Fortalecer la atención primaria a la salud, mediante la incorporación progresiva de médicos familiares en las unidades de primer nivel y el establecimiento de Centros Municipales Especializados de Atención a la Salud Primaria (CEASP), para fortalecer la estrategia de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento integral y continuidad en la atención de la población cercana a la comunidad. Artículo 2.21 Bis. – Los Centros Municipales Especializados de Atención a la Salud Primaria serán unidades de referencia comunitaria, integradas al primer nivel de atención, en los que operarán equipos multidisciplinarios de salud encabezados por médicos familiares. Su objeto será brindar atención preventiva, curativa y de seguimiento a las personas, familias y comunidades, garantizando continuidad en los servicios de salud y la referencia ordenada a niveles de mayor complejidad estatal o federal.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este H. Poder Legislativo del Estado de México, para su análisis, discusión y, en su caso, aprobación en sus términos, la presente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA CUAL SE REFORMA EL ARTÍCULO 2.17 Y SE ADICIONAN UNA FRACCIÓN XXIII AL ARTÍCULO 2.16, UNA FRACCIÓN XIV AL ARTÍCULO 2.21 Y UN ARTÍCULO 2.21 BIS AL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO EN MATERIA DE SALUD PREVENTIVA.**

A T E N T A M E N T E

DIP. JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO
COORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO



Toluca de Lerdo, Estado de México; a 8 de octubre de 2024.

DIP. MAURILIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE
LA LXII LEGISLATURA DEL
ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE

Los que suscriben Dip. Ana Yurixi Leyva Piñón, Diputada integrante de la LXII Legislatura del Estado de México y del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, con fundamento en la fracción II del artículo 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y fracción I del artículo 28 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y el **C. Juan Eduardo Salazar López**, con fundamento en la fracción V del artículo 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, me dirijo a ustedes para someter a la consideración de la LXII Legislatura Local, la **INICIATIVA CIUDADANA, con Proyecto de Decreto, por medio de la cual se abroga en su totalidad el Libro Segundo “De la Salud”, del Código Administrativo del Estado de México y por medio del cual se expide “La Ley de Salud del Estado de México”**, lo anterior de acuerdo a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEGISLACIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los párrafos primero y cuarto del artículo 4° señala lo siguiente:

“La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia”

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

A nivel nacional, el Estado de México, es la única entidad del país que no cuenta con una ley específica que le de solidez a su Sistema de Salud. Es decir, el rubro de salud lo regula el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, legislación que, tiene más de veinte años vigente y que ya NO es acorde para satisfacer las demandas y necesidades actuales de la población.

En resumen, el Estado de México NO cuenta con una LEY DE SALUD.

ES LA ÚNICA ENTIDAD DEL PAIS QUE NO TIENE LEY DE SALUD.

La Ley de Salud más reciente que tuvo la entidad fue ABROGADA mediante el Decreto número 41 Publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 13 de noviembre de 2001.

Un dato importante, es que el Estado de México entre población fija y población flotante, es la entidad más poblada del país, de acuerdo con datos del INEGI el total de su población es de 16 millones 992 mil 418 personas, de estas, 8 millones 741 mil 123 son mujeres y 8 millones 251 mil 295 hombres. Le siguen la Ciudad de México con 9 millones 209 mil 944 y Jalisco con 8 millones 348 mil 151 habitantes.

Se menciona lo anterior, porque en el caso del Estado de México, muchos de sus habitantes no cuentan con servicios de salud o no tienen seguridad social, en consecuencia, los efectos originados por la Pandemia Covid-19, provocaron una crisis global, dejando en evidencia a un gran número de Sistemas de Salud en el mundo, afectando a toda la población.

A nivel regional, en México la crisis sanitaria que se presentó, puso de manifiesto y dejó al descubierto las limitaciones y las condiciones precarias en las que trabaja el personal del sector salud.



Aunado a lo anterior y ante la falta de instalaciones modernas, equipo médico, insumos, medicamentos e infraestructura hospitalaria, se tuvo la necesidad de llevar a cabo una estrategia de reconversión de hospitales para dar atención a la población que lamentablemente resultó contagiada y requirió atención médica urgente.

El panorama que se presentó y las consecuencias ante las limitaciones de nuestro Sistema de Salud, han sido lamentables ya que de acuerdo con la Secretaría de Salud Federal la cifra oficial a marzo de 2023 fue de un total de 333 mil 684 defunciones por Covid.

En el caso del Estado de México, de acuerdo con datos oficiales publicados en la página oficial de la Secretaría de Salud del Gobierno de la entidad, se presentaron 186,139 casos de Covid confirmados y un total de 24,730 decesos.

Aunque en algunos casos los decesos de personas se dieron por causas asociadas a otro tipo de enfermedades, la falta de establecimientos de salud, de hospitales debidamente equipados, de insumos y de personal médico, fueron determinantes para la atención oportuna de la población.

Al respecto, en el Estado de México, en su infraestructura hospitalaria, desde hace más de diez años, se tienen contabilizados un total de ocho Hospitales inconclusos en los Municipios de Acolman, Aculco, Coacalco, Zumpango, Tepotzotlán, Zinacantan, Chicoloapan y Cuautitlán. Esto sin duda, evidencia las limitaciones de un Sistema de Salud opaco que requiere modernizarse.

Para 2019, se requería un monto aproximado de 1 mil 200 millones de pesos para su conclusión, esto sin contar equipamiento, insumos, personal médico y administrativo. Ahora esta cantidad se tendrá que ajustar a los costos actuales de 2023.

Cabe destacar, que el Sistema de Salud en la entidad, se encuentra segmentado, ya que por una parte se cuenta con el ISEM dependiente de la Secretaría de Salud Estatal y por otra el Issemym que atraviesa por una crisis sin precedentes tanto financiera como estructuralmente; en ambos casos el acceso de la población a los servicios de salud es complicado y limita materializar el derecho humano que tiene, respecto al acceso a los servicios de salud gratuitos.

Para agravar la crisis, en ambas instituciones se presenta un panorama incierto y de decadencia debido al deterioro de sus instalaciones, falta de personal médico, operativo y desabasto de medicamentos para el tratamiento de diferentes enfermedades mortales como el CANCER.

Para abatir los rezagos en cuanto a cobertura de estos servicios y las implicaciones que esto representa para la población, de acuerdo con la OMS/OPS en la presentación de indicadores "Contexto Regional en materia de Salud, en el marco de los ODS y la Agenda 2030" "La importancia del Rol Legislativo para la Salud Pública" que se llevó a cabo el 12 de agosto de 2019 en la Sede del Poder Legislativo de nuestra entidad, el entonces Representante de estos Organismos Internacionales, Dr. Cristian Morales, señaló la urgente necesidad de modernizar el marco jurídico en materia de salud, a través de UNA NUEVA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

En, consecuencia, dando seguimiento a dichas actividades, el 13 de abril de 2020 se llevó a cabo la firma del Acuerdo de Cooperación Técnica, por parte de la OMS/OPS, México y la LX Legislatura Local, a través de la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social. En dicho Acuerdo, su servidor fue nombrado Coordinador General del Proyecto por parte de la Presidencia de la Comisión, para la elaboración del Proyecto de una nueva Ley de Salud del Estado de México, actividades que quedaron trancas debido al cambio de Legislatura.

Posteriormente, pero ya desde la Sociedad Civil, solicité nuevamente a la OMS/OPS el apoyo técnico y de asesoría para retomar dichas actividades, mismas que se realizaron hasta la conclusión del presente documento, por lo que agradezco en nombre de las Organizaciones Civiles participantes y de un servidor, a todos los funcionarios de estos Organismos Internacionales por su acompañamiento, asesoría técnica, e invaluable apoyo para lograr la modernización y actualización del marco jurídico de la entidad en materia de salud.

Algunas de las Asociaciones Civiles participantes e integrantes del Grupo "Vanguardia con Visión Global" que dan acompañamiento al presente proyecto de ley son: E.S. Consultores "Diseño de Proyectos Legislativos", REMIVEM "Por una Vida sin Violencia", OCG "Observatorio Ciudadano de Género", Corazones Diversos del Estado de México A.C, V+I "Más Vida más Igualdad, A.C.", En Defensa de Ellas y "Apapachos" I.A.P., "#Yo también soy Campo Mexiquense", "Jumarsi Bike A.C.", "Estancias Infantiles", "Consejo Académico Ciudadano para la Calidad Pública", del Sector Salud la Representación STSNS Secc.35, Representación del Issemym Sector integrantes de la Asamblea de Representantes de Pensionados, y finalmente el acompañamiento de personal y ex personal de Servicios Médicos del ISEM.



En complemento a lo anterior, es importante señalar que el 19 de abril de 2023, un servidor y los Representantes de las Asociaciones Civiles que dan acompañamiento al presente proyecto, en Rueda de Prensa dimos a conocer y presentamos a la sociedad mexiquense y a los diversos medios de comunicación escritos y digitales locales y nacionales el contenido del MANIFIESTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y SU DECÁLOGO, documento que concentra las principales propuestas del listado de contenidos y ejes temáticos que resultó de todo el proceso de análisis de legislación en materia de salud.

Cabe señalar que las propuestas de contenidos y ejes temáticos del proyecto de ley, contaron con el aval y respaldo desde el inicio del Proyecto por el Dr. Ignacio Ibarra de la de la Oficina de Legislación de Salud con sede en Washington D.C., E.U.A., por la Dra. Cecilia Acuña y por el Dr. Armando de Negri, Asesores en Sistemas de Salud todos funcionarios de la OPS, para ser incorporados al cuerpo normativo de la propuesta de nueva LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE MÉXICO.

En otro orden de ideas, el deterioro del Sistema de Salud a nivel Nacional y ante las graves consecuencias que ha dejado la Pandemia por Covid-19, ha obligado a las autoridades de gobierno tanto federales como locales y a los órganos Legislativos de las entidades del país, a implementar con urgencia nuevas acciones legislativas encaminadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, así como de los Sistemas de Salud de cada entidad.

La Ley General de Salud en su artículo 1, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Asimismo, el artículo 1 bis de la misma ley, señala que se entiende por salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Al respecto, el 31 de agosto de 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por medio del cual se crea el Organismo Público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) que tiene por objeto **“brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria”**.

De igual forma, el 25 de octubre de 2022, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), en el cual se presentan las características del mismo y sus objetivos, ya que es parte fundamental del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar de la Federación, para llevar a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, según lo establece el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción I, de la Ley General de Salud.

Asimismo, en el inciso B fracción I del mismo numeral de la Ley General de Salud, se establece lo que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, para proveer los servicios de salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos, y medicamentos necesarios de calidad.

En complemento a lo anterior, el 29 de mayo de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan, diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar.

Dichas reformas, establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, **“distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”**. Siendo de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Considerando que el Estado de México no cuenta con una ley específica en materia de salud que permita la implementación de estos nuevos criterios, es trascendental que se avance en la construcción de un nuevo marco legal que de solidez y permita armonizar la legislación local con la normativa federal.



Es importante señalar que en el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, se regula lo concerniente a la materia de Salud, sin embargo dicha norma jurídica a la fecha ya no responde a las demandas sociales ni cumple con los estándares que señalan Organismos Internacionales como la OMS Y OPS, y más aún; no se ha actualizado a través de reformas legales que resuelvan la problemática para garantizar a los usuarios de servicios médicos una atención de calidad y oportuna, o contar con infraestructura hospitalaria o Unidades médicas que cuenten con equipo médico moderno, y mucho menos que se garantice el abasto de medicamentos para el tratamiento de diversas enfermedades como el cáncer.

A nivel nacional, de acuerdo con el INEGI, el Estado de México ocupa uno de los últimos lugares de personas que están afiliadas a algún servicio de salud, siendo aproximadamente más de 7 millones de ciudadanos los que no cuentan con acceso a estos servicios. Lamentablemente muchas personas sobre todo de las zonas marginadas no cuentan con atención médica, por lo que se hace urgente ampliar la cobertura de los servicios de salud.

Es importante señalar, que recientemente el Poder Legislativo en el Congreso de la Unión, ha realizado reformas a la normatividad en materia de salud, partiendo del marco Constitucional en 2020 y a la Ley General de Salud en 2019.

La presente iniciativa, busca fortalecer el Sistema de Salud en el Estado de México, partiendo de nuevos criterios para lograr una mayor cobertura, contar con un mayor presupuesto que durante su aplicación cuente con un mecanismo de seguimiento y vigilancia, para garantizar una mejor eficiencia y control durante su ejecución.

De la misma forma, se busca que los usuarios de los servicios de salud, tengan un acceso equitativo y de mejor calidad; para lo cual el presente proyecto considera la posibilidad de que el Sistema de Salud de la entidad, pueda incorporarse a la propuesta realizada por el Titular del Ejecutivo denominada IMSS-Bienestar y del Modelo de Atención a la Salud (MAS).

Lo anterior tomando en cuenta que con la desaparición primero del Seguro Popular y después del INSABI, la población que era atendida en estas dependencias, no se quede sin recibir los servicios de salud.

Es decir, se busca que la cobertura de los servicios de salud sea UNIVERSAL, que ninguna persona se quede sin recibir atención médica oportuna y/o medicamentos para la atención de enfermedades de alto impacto.

Es importante hacer mención que derivado del acompañamiento que ha dado la OMS y la OPS para la conformación de este proyecto, se busca incorporar los más altos estándares internacionales de atención médica, soporte técnico, profesionales de la salud, poniendo especial atención en la prevención de la salud pública, es decir a quienes no cuentan con algún tipo de seguridad social, lo anterior con una visión humanista y considerando los presupuestos con perspectiva de género e inclusión de todos los sectores de la población.

En este orden de ideas, el presente Proyecto de Iniciativa de Ley de Salud para el Estado de México, se integra de Catorce Títulos que se desprenden del resultado de las diversas propuestas que se recibieron en su momento por parte de algunos diputados locales y asesores integrantes de la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social de la LV Legislatura, así como por diversos sectores de la sociedad y que fueron revisadas y comentadas con los Asesores en Sistemas de Salud de la OPS y con el Asesor de Legislación relacionada con la Salud de la OMS/OPS. Dr. Ignacio Ibarra.

De lo anterior, se concluyó con una Visión de contenidos para una Nueva Ley de Salud del Estado de México, separando lo que comprende a la Salubridad General de la Salubridad Local y derivado de un análisis comparativo de diversas leyes locales a nivel nacional, entre estas, la de los estados de Aguascalientes, Ciudad de México, Jalisco, Sonora, Nuevo León y Estado de México (ley Abrogada) y Código Administrativo del Estado de México.

La presente Iniciativa de Ley de Salud, se compone de Catorce Títulos con sus respectivos Capítulos de la siguiente forma:

Título Primero. Disposiciones Generales. Aspectos conceptuales básicos: Es un apartado dogmático y doctrinario, en donde se mencionan el Objeto y alcance de la ley, la definición y alcances del derecho a la salud, por medio del diseño de políticas públicas que establezcan las obligaciones y los derechos de los ciudadanos y las Instituciones de salud. También se considera dar cumplimiento a los derechos humanos y compromisos internacionales en materia de salud.

Título Segundo. Trata de la Conformación del Sistema Estatal de Salud y su Vinculación con el Sistema Nacional de Salud, considerando la posibilidad de que por medio de Acuerdos o Convenios, el Sistema Estatal de Salud, se ajuste a la política nacional de Salud (Incorporación al proyecto IMSS-Bienestar y Modelo de Atención a la Salud MAS); de los Sistemas Municipales, de las Autoridades estatales en salud, sobre la rectoría estatal en salud y sobre la capacidad



para la formulación e implementación de políticas estatales de salud. Se busca el fortalecimiento de las capacidades de reglamentación y verificación del cumplimiento de las acciones en salud pública y de la capacidad en la planificación y el manejo de la salud pública.

Se aborda el tema del Financiamiento del Sistema de Salud con una Planificación Integral y enfoque de resultados; considerando que el financiamiento debe estar ligado a un Plan Maestro de Infraestructura física y equipamiento en salud. (Presupuesto etiquetado y movilización de recursos).

Se incorpora la posibilidad de que la seguridad social en el estado y municipios se fortalezca con la creación de un Fondo para Emergencias en Salud. Interacción Sanitaria con otros sectores, Coordinación con la Federación y mecanismos de cooperación con otras entidades federativas y zonas conurbadas. Incorpora criterios para los Modelos de Atención a la salud.

Respecto al Título Segundo “De los Institutos Especializados en materia de Salud del Estado de México” del Libro Segundo que se abroga, pasa a formar parte del Capítulo Segundo de este Título, respetando cada una de sus atribuciones y estructura, salvo en el nombramiento del Director General del Instituto, mismo que será nombrado por el Gobernador o Gobernadora del estado.

Título Tercero: La Planificación estatal en salud y prestación de los servicios de salud. El monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población. Contar con un Sistema Estatal y Municipal de Información. Contar con un mecanismo de evaluación del desempeño del Sistema de salud estatal. Rendición de cuentas. Combate en la desigualdad para el acceso a los servicios de salud. Manejo de estadísticas relacionadas con grupos de especial interés o de mayor riesgo. Desarrollo de tecnología y métodos para su manejo; así como la interpretación y comunicación de la información a los responsables de salud la pública.

La creación de un Plan Maestro Estatal de Infraestructura Física y de la Tecnología aplicada a los servicios de Salud. Incorpora la participación social en la planificación en salud.

Título Cuarto. La Promoción de la salud y del Programa contra las Adicciones. A través de la prevención de enfermedades por curso de vida y detección temprana, prevención de enfermedades transmisibles, no transmisibles y prevención de violencia y lesiones.

Se busca impulsar el desarrollo de una cultura de la salud y la rehabilitación de las personas, como una estrategia de prevención y restitución (mantenimiento del funcionamiento humano). Fortalecer las alianzas intersectoriales para fortalecer el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social, dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y medio ambiente saludable. (ODS).

Incorporar estrategias para impulsar acciones regulatorias vinculadas con la promoción de la salud.

Título Quinto. De la Salubridad local y la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud. Garantías de acceso y cobertura universal de la salud. Acceso equitativo y efectivo de los habitantes del estado a los servicios necesarios. Garantía de acceso de los grupos vulnerables a los servicios de salud. Seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud.

Implementación de Sistemas de: Registro de usuarios, servicios preventivos, de rehabilitación, servicios paliativos y de asistencia social. También Sistemas de atención continua, en base a la atención primaria de la salud. (MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD. MAS. GOBIERNO FEDERAL) Sistema de Atención de urgencias y emergencias, de Unidades de apoyo para diagnóstico y tratamiento.

Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias. Acceso y financiamiento (Fondos Nacionales, Estatales y Globales) Servicios de salud específicos y atención a grupos vulnerables, enfermedades catastróficas y raras o enfermedades desatendidas.

Título Sexto. Medidas de Vigilancia Sanitaria. Se aborda lo relacionado a las Autorizaciones y Certificados, Control Sanitario, Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones Administrativas.

Título Séptimo.- Procedimiento Administrativo y Recurso de Inconformidad.

Título Octavo.- La Investigación y control de los riesgos y amenazas para la salud pública para casos de brotes epidémicos y enfermedades transmisibles. Respecto a los laboratorios de salud pública (identificación y control de amenazas para la salud, detección temprana de trastornos metabólicos y desórdenes genéticos). Desarrollo de programas específicos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas y capacitación de la



autoridad sanitaria estatal para la vigilancia a nivel local y respuesta rápida ante riesgos de salud específicos. Vigilancia e inteligencia epidemiológica. Sistemas de Información, control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y zoonosis. Mecanismos de control.

Investigación y regulación de los principales factores de riesgo a la salud. Definir Proceso regulatorio. Investigación en Salud ambiental, calidad del aire, agua, manejo de residuos peligrosos, biológicos en infecciosos, salud ocupacional y laboral. Promoción de la seguridad vial y otros mecanismos de protección.

Título Noveno.- La protección contra riesgos sanitarios en el estado. Salubridad local. Competencias Estado-Municipios. Regulación y vigilancia Sanitaria. Control de: Establecimientos de atención médica, públicos, privados y sociales, incluye servicios auxiliares de diagnóstico. Autoridad sanitaria en el estado, consolidación de la estructura organizacional, regulación de procesos y métodos. Consolidación jurídica de los actos de autoridad e innovación en la verificación sanitaria para la regulación, según clasificación de riesgos sanitarios. Dictamen de impacto sanitario para las actividades industriales y comerciales. Fórmulas para el financiamiento de la verificación sanitaria.

Título Décimo.- De los Bienes públicos de salud. La promoción de la investigación en salud. Regulación de la investigación clínica. Comités de Investigación, ética en la investigación y de Bioética. Límites de la investigación. Promoción de la investigación de nuevos recursos terapéuticos. Ensayos clínicos, trasplantes de órganos, biotecnología. La investigación en salud pública. La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general. Recursos humanos para la salud. Formación.

Regulación de la práctica médica y ejercicio profesional. La certificación de los profesionales y especialidades médicas. Capacitación en el uso de nuevas tecnologías. Acreditación de la calidad en los servicios de salud. Investigación por contrato.

Título Décimo Primero.- La Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública. Desarrollo de las políticas inclusivas, planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública. Participación de todo el Sistema de Salud y colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres en salud. Gestión de cooperación intersectorial y nacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

Título Décimo Segundo. Fortalecimiento de las medidas de seguridad, medidas preventivas, inicio de procedimiento administrativo a servidores públicos del sistema de salud por omisión o negligencia en la prestación de servicios de salud, medidas cautelares, régimen de sanciones y penalidades. Denuncia formal por omisión o negligencia médica.

Título Décimo Tercero.- De la Comisión de Conciliación y Arbitraje médico del Estado de México.

Título Décimo Cuarto. Vigilancia del cumplimiento de la ley y su mejora continua. Sistema de evaluación periódica de **cumplimiento** de la ley estatal de salud por la Legislatura Local del estado, a través de la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social. Procedimiento de evaluación de efectividad. Mejora regulatoria en el Sistema de Salud del estado. Actualización continua del marco jurídico en salud en la entidad.

Por lo antes expuesto, hoy con el apoyo, acompañamiento y asesoría Técnica en legislación de salud, por parte de la OMS/OPS Representación México, Oficina Regional de las Américas y de la Oficina de legislación en Salud de la OPS, con sede en Washington, D.C. Estados Unidos de Norte América, que en su momento se recibió y con la presencia y participación de Representantes de la Sociedad Civil Organizada en el Estado de México, someto a la consideración de la LXII Legislatura Local del Estado de México, la presente **INICIATIVA CIUDADANA, con Proyecto de Decreto, por medio del cual, se abroga en su totalidad el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México y se expide la Ley de Salud del Estado de México.**

Asimismo, solicito respetuosamente a la Presidencia de la Mesa Directiva en funciones que corresponda al momento de la presentación de la misma, giren sus amables instrucciones a la Secretaría de Asuntos Parlamentarios, a efecto de que se inserte íntegramente el texto de la presente Iniciativa en el Diario de los Debates y en la Gaceta Parlamentaria transcribiéndose de manera íntegra en la Versión Estenográfica de esta Sesión mi participación.

A T E N T A M E N T E

DIP. ANA YURIXI LEYVA PIÑÓN

C. JUAN EDUARDO SALAZAR LÓPEZ



Toluca, Estado de México, a 4 de marzo de 2026.

**DIPUTADA
MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA H. “LXII” LEGISLATURA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

La que suscribe, **diputada María Mercedes Colín Guadarrama, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional** en la LXII Legislatura del Congreso del Estado de México, con fundamento en los artículos 51, fracción II, 57 y 61, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, y 38, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; así como 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, someto a consideración de este órgano legislativo, la presente **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Administrativo del Estado de México, para proteger a las familias mexiquenses que no cuentan con seguridad social frente a gastos catastróficos ocasionados por el cáncer infantil y las malformaciones cardíacas congénitas**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Carencias en salud y seguridad social, y su relación directa con la pobreza

Las carencias sociales, especialmente las vinculadas con el acceso a servicios de salud y seguridad social, no sólo constituyen privaciones, sino que actúan como factores directos de empobrecimiento. En 2024, según datos del INEGI, el 34.2% de la población del país presentó carencia por acceso a los servicios de salud, mientras que el 48.2% por acceso a la seguridad social, lo que refleja que la cobertura frente a enfermedades, incapacidad y gastos médicos continúa siendo insuficiente. En el Estado de México la situación es similar: el 40.2% de la población carece de acceso a servicios de salud y el 48.8% carece de seguridad social.

Cuando la atención médica u hospitalaria no se recibe oportunamente en el sector público, el costo se traslada a los hogares en forma de “gasto de bolsillo en salud”, mismo que, por definición, puede volverse “empobrecedor” al desplazar a las familias por debajo de la línea de pobreza.

Con base en la ENIGH 2024 del INEGI, el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) documentó que, entre 2022 y 2024, el “gasto de bolsillo en salud” incrementó 7.9%. Los hogares con menos ingresos fueron los más afectados: hay 9,651 hogares adicionales con gasto catastrófico y 10,459 con gasto empobrecedor, lo que evidencia la presión financiera que genera la falta de acceso efectivo a servicios de salud y a seguridad social.

En materia sanitaria, las enfermedades catastróficas se distinguen no sólo por su gravedad clínica, sino por el impacto financiero desproporcionado que provocan en los hogares. Ello, como consecuencia de tratamientos complejos, prolongados y costosos, como terapias oncológicas, procedimientos de alta especialidad, medicamentos biológicos, rehabilitaciones intensivas, entre muchos otros.

Bajo esta lógica, la OMS define los gastos catastróficos como aquellos en que los gastos familiares por atención médica rebasan umbrales que comprometen seriamente su economía. Existen diversas metodologías, pero, en general, se consideran “grandes” o “catastróficos” los gastos que van desde el 10% hasta el 40% de los ingresos o del consumo del hogar.

2. Universo de niñas y niños que carecen de seguridad social

Con base en proyecciones demográficas oficiales, en el Estado de México viven alrededor de 5 millones de menores de 18 años (estimación elaborada a partir de los grupos 0-9 y la proporción correspondiente del grupo 10-19). En este sentido, aplicando el indicador estatal de carencia por acceso a la seguridad social, que es de 48.8%, se estima que aproximadamente 2.4 millones de niñas, niños y adolescentes mexiquenses no cuentan con seguridad social.



En este contexto, es importante señalar que el cáncer infantil y las enfermedades cardiovasculares congénitas graves no sólo son padecimientos que presentan una alta incidencia, sino que con frecuencia se traducen en gastos catastróficos para las familias, por requerir atención de alta especialidad, medicamentos costosos, hospitalizaciones continuas y prolongadas y, en muchos casos, cirugías complejas. A partir de este universo y usando parámetros nacionales, es posible estimar lo siguiente:

a) Considerando que nuestra entidad concentra aproximadamente el 14% de la población infantil del país y que en México se registran, cada año, entre 4 mil y 7 mil casos de cáncer infantil, en el Estado de México habría entre 560 y 980 casos anuales. Aplicando la tasa estatal de carencia por acceso a la seguridad social, que es de 48.8%, entre 273 y 478 de esos casos podrían corresponder a menores sin seguridad social.

b) Con base en los 191,840 nacimientos registrados en el Estado de México en 2024, y una incidencia promedio de cardiopatías congénitas graves de 2.5 a 3 por cada mil nacimientos, se estiman entre 480 y 575 casos anuales. Aplicando nuevamente la misma tasa estatal, entre 234 y 281 casos podrían corresponder a niñas, niños y adolescentes sin seguridad social.

De esta manera, la media anual de menores sin seguridad social que podrían requerir atención por estos dos padecimientos en la entidad sería, aproximadamente, de 376 niñas, niños y adolescentes con cáncer, y de 258 con enfermedades cardiovasculares congénitas graves; esto es, cerca de 634 menores por año.

3. Proyección presupuestaria requerida para la atención de niñas y niños con cáncer o malformaciones cardíacas congénitas, sin seguridad social

Según fuentes públicas, los tratamientos para cáncer pediátrico pueden oscilar entre los 250 mil y 400 mil pesos, e incluso superar el millón de pesos. Así, ese rango puede servir como aproximación anual por paciente, sin pretender afirmar que todos los diagnósticos son idénticos.

En el caso de cardiopatías graves, el piso puede tomarse del tabulador de cuotas del Hospital Infantil de México Federico Gómez, que incluye procedimientos correctivos cardiacos pediátricos desde los 163 mil pesos, mientras que el techo correspondería a cirugías de alta complejidad, como las de “corazón abierto”, que pueden rebasar el millón de pesos.

Con estas estimaciones, sería posible proyectar un presupuesto inicial de 800 millones de pesos para atender a 634 niñas y niños con cáncer o cardiopatías congénitas graves, y cuyas familias, que carecen de seguridad social, enfrentarían gastos catastróficos. Este monto es financieramente prudente y técnicamente viable, pues equivale aproximadamente al 3.81% del presupuesto asignado en 2026 al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y al 3.87% del presupuesto del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), sin considerar pensiones.

Es decir, se trata de menos de cuatro pesos de cada 100 que se destinan al ISEM o al ISSEMyM, lo que demuestra que, si se prioriza la atención, es posible concentrar recursos en lo más urgente: garantizar que ningún niño o niña con cáncer o malformaciones cardíacas congénitas quede sin atención, y asegurar que las familias mexiquenses no caigan en la pobreza por una enfermedad.

4. Referentes e instrumentos financieros a nivel nacional

En 2004, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), conocido popular y operativamente como Seguro Popular, incorporó de manera expresa un instrumento financiero para atender enfermedades de alto costo que podían poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar: el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. En pocas palabras, este Fondo fue concebido como un mecanismo de protección financiera para cubrir tratamientos y medicamentos, y evitar el empobrecimiento o endeudamiento severo de las familias.

En su configuración normativa, la Ley General de Salud definió los “gastos catastróficos” con criterios clínicos y epidemiológicos, estableció reglas técnicas para determinar tratamientos y medicamentos a cubrir, y orientó el fondo como uno para financiar intervenciones de alta especialidad para la población sin seguridad social.



Según cifras del desaparecido CONEVAL, esta arquitectura legal y financiera contribuyó a que, entre 2008 y 2018, la carencia por acceso a servicios de salud se redujera 22.9%, principalmente por el “avance en la afiliación al Seguro Popular”. Si bien este modelo presentó aristas que podían ser perfectibles, lo cierto es que funcionó y alcanzó una población afiliada de 51 millones en 2019; de ellos, alrededor de 6.9 millones eran mexiquenses.

Con las reformas a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019 y del 29 de mayo de 2023, el modelo se reconfiguró. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos desapareció para dar paso al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), cuyos recursos gestionó el extinto INSABI y hoy administra el IMSS- Bienestar.

No obstante, ese cambio de modelo implicó la desaparición del esquema de aseguramiento y de sus instrumentos de cobertura, así como una reconfiguración de fines y reglas del Fondo, lo que ha generado retos de continuidad y certeza para la protección financiera de intervenciones de alta especialidad.

Creación de un mecanismo específico de atención para niñas y niños con cáncer o malformaciones cardíacas congénitas, sin seguridad social

Retomar un modelo similar al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dirigido exclusivamente a niñas y niños sin seguridad social, resulta constitucional y jurídicamente justificable, pues se trata de un mecanismo de protección reforzada, con reglas y cobertura bien definidas, que garantiza el derecho de acceso a la salud, al tiempo que protege a las familias de padecimientos que pueden comprometer su economía.

En este sentido, la presente iniciativa propone la creación de un Fondo Estatal de Protección contra Gastos Catastróficos para Personas Menores de Edad con Cáncer o Enfermedades Cardiovasculares Graves, con un presupuesto inicial de 800 millones de pesos, mismo que deberá incrementarse progresivamente cada año.

Para reglamentarlo, se adiciona un Capítulo Octavo al Título Tercero del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, que, entre otros aspectos, define el concepto de “gastos catastróficos” bajo criterios clínicos y epidemiológicos; prevé la asignación de recursos para fortalecer la infraestructura de alta especialidad; establece plazos para expedir reglas de operación, lineamientos y demás ordenamientos necesarios; y contempla obligaciones de transparencia, incluido un informe anual ante Congreso del Estado.

Con el propósito de brindar claridad sobre su funcionamiento, el Consejo de Salud del Estado expedirá el catálogo de tratamientos y medicamentos que se considerarán como gastos catastróficos, tratándose de cáncer infantil o enfermedades cardiovasculares graves. Asimismo, la Secretaría de Salud deberá formalizar y administrar el Fondo, y emitir las reglas de operación o lineamientos correspondientes.

En la práctica, el Instituto de Salud del Estado de México ejecutará los recursos, en tanto organismo encargado de la prestación de los servicios de salud para personas sin seguridad social.

Finalmente, es necesario señalar que esta iniciativa no contraviene ni duplica las responsabilidades del IMSS- Bienestar, sino que las complementa con una herramienta estatal focalizada de protección reforzada. En este orden de ideas, el IMSS-Bienestar continuará atendiendo al universo general de mexiquenses sin seguridad social, mientras que el Estado atenderá prioritariamente a niñas y niños con cáncer o malformaciones cardíacas congénitas.

En el Grupo Parlamentario del PRI creemos firmemente que una enfermedad no debe ser motivo de dolor, endeudamiento ni empobrecimiento. Con esta propuesta, buscamos salvar la vida de nuestras niñas y niños, y proteger la economía de las familias mexiquenses.

Por lo expuesto, someto a consideración de este órgano legislativo, la iniciativa con proyecto de decreto que se acompaña.

A T E N T A M E N T E

DIP. MARÍA MERCEDES COLÍN GUADARRAMA



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, otra leyenda que dice: Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México,
____ de noviembre del 2025.

**DIPUTADA MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXII LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E.**

Quienes suscriben, Diputados **Krishna Karina Romero Velázquez y Pablo Fernández de Cevallos González**, a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXII Legislatura; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57, 61 fracción I y demás relativos aplicables de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, así como de los artículos 68 y 70 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado de México; sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente, **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan la fracción XIV al artículo 2.21 y la fracción VII Bis al artículo 2.22, ambos del Capítulo Segundo, Título Tercero, Libro Segundo, del Código Administrativo del Estado de México, en materia de incorporación de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs) en los servicios de salud**, con sustento en la siguiente:

Exposición De Motivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, subrayando que la salud es una condición integral que depende del acceso efectivo a servicios médicos, de la calidad de vida y de la posibilidad de desarrollar plenamente las capacidades humanas.

La salud es un derecho humano indispensable para el desarrollo integral de toda persona, el cual, se encuentra consagrado en el artículo 4° de nuestra Carta Magna y en el artículo 2° de nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, además de sus leyes secundarias, ordenamientos que establecen que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y ordenan a las autoridades garantizar su acceso oportuno, equitativo, de calidad y en condiciones de universalidad, convirtiéndolo en una responsabilidad indeclinable del Estado.

En otras palabras, la salud no es una prestación condicionada, sino un derecho exigible que el Estado debe garantizar mediante políticas públicas, infraestructura suficiente, servicios accesibles y personal profesional competente.

No obstante, pese a dichos ordenamientos, el acceso efectivo a los servicios de salud continúa enfrentando desafíos significativos tanto a nivel nacional como en la entidad mexiquense, según datos del Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2024, del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 50.4 millones de personas en México no cuentan con acceso a servicios de salud, lo que representa el 39.1% de la población nacional.

En el Estado de México, al menos 2.8 millones de mexiquenses carecen de acceso a servicios de salud públicos o privados, equivalente al 16.3% de la población estatal. Esta brecha evidencia desigualdades históricas que afectan principalmente a comunidades rurales, poblaciones indígenas y sectores de bajos ingresos, donde la disponibilidad de médicos, la infraestructura sanitaria y los tiempos de traslado representan barreras reales, al ejercicio del derecho a la salud.

A lo anterior se suma un contexto de saturación, falta de especialistas y accesibilidad limitada, dado que el 31% de las y los mexiquenses reporta dificultades para recibir atención médica debido a la distancia, la saturación de servicios o la falta de especialistas.

Por otra parte, nuestro país tiene un promedio de apenas 2.5 médicos en ejercicio por cada 1,000 habitantes, por debajo del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que es de 3.7 médicos por cada 1,000 habitantes. Estas condiciones hacen insuficiente cualquier modelo exclusivamente presencial para garantizar la cobertura universal.

Ante este escenario, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se han convertido en herramientas estratégicas para la modernización de los sistemas de salud, al mejorar diagnósticos, fortalecer la vigilancia epidemiológica en tiempo real, permitir la interoperabilidad de expedientes clínicos, facilitar el monitoreo remoto de pacientes con



enfermedades crónicas y apoyar la capacitación continua del personal médico. Asimismo, hacen posible el acceso inmediato a historiales electrónicos, el uso de herramientas de apoyo al diagnóstico y una gestión hospitalaria basada en datos, contribuyendo así a una atención más eficiente, oportuna y equitativa.

La OMS ha documentado que la incorporación de TICs en los sistemas de salud fortalece la eficiencia diagnóstica, incrementa la capacidad de respuesta y mejora la continuidad de tratamientos, señalando que los países que integran tecnologías digitales en la atención primaria reducen hasta en un 15% los tiempos de diagnóstico y aumentan en un 20% la continuidad del tratamiento para enfermedades crónicas, por lo que recomienda a los Estados adoptar estrategias de salud digital como parte de sus políticas nacionales de salud pública.

Por su parte, la OCDE ha destacado que la digitalización de la salud representa uno de los factores más determinantes para mejorar la calidad de la atención, optimizar recursos y reducir costos operativos, señalando que los sistemas sanitarios que incorporan plataformas digitales logran mayor equidad, eficiencia y capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y desastres naturales.

A nivel nacional, el uso de herramientas digitales en salud ya ha generado resultados tangibles, pues el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) reportó que la implementación de telemedicina aumentó hasta en 40% la cobertura de consulta especializada en entidades donde se aplicó entre 2020 y 2023.

La Ley General de Salud reconoce desde 2013 la importancia de integrar tecnologías digitales en la prestación de servicios médicos. El 15 de enero de ese año se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto que adicionó la fracción IX al artículo 6º y la fracción VIII Bis al artículo 7º, incorporando por primera vez a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) como parte esencial del sistema nacional de salud.

Dicho decreto establece que es materia de salubridad general la utilización de las TICs para la atención médica y ordena a la Secretaría de Salud promover su aprovechamiento en todos los servicios de salud. Esta reforma marcó un punto de inflexión en la política pública sanitaria nacional, al reconocer que la digitalización es una herramienta indispensable para mejorar la calidad, accesibilidad y eficiencia en la atención.

Pese a ello, han transcurrido más de 12 años desde la reforma federal, y el Estado de México aún no ha armonizado su legislación, a pesar de ser la entidad federativa más poblada del país y una de las de mayor demanda de servicios médicos.

El Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, encargado de regular íntegramente los servicios de salud, no contiene una sola referencia explícita a las TICs, pese a que su ausencia genera rezagos evidentes en la integración de innovaciones digitales que ya forman parte del estándar nacional e internacional de calidad en la atención médica.

Pese a esta omisión normativa, la realidad operativa demuestra que la entidad ya utiliza telemedicina y herramientas digitales. El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) ha implementado áreas de telemedicina en hospitales como el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" y el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini", permitiendo interconsultas a distancia y apoyo especializado en tiempo real. Asimismo, la Secretaría de Salud estatal ha elaborado manuales de procedimientos para teleconsulta programada e inmediata, lo que revela políticas incipientes pero activas en materia de salud digital.

Sin embargo, estos avances descansan en acuerdos administrativos, no en una base normativa sólida, lo que los hace vulnerables a cambios de gobierno, limitaciones presupuestales o modificaciones internas. Por ello, resulta indispensable elevar a rango de ley la incorporación de las TICs como objetivo del Sistema Estatal de Salud, a fin de consolidar los programas existentes, garantizar su continuidad y ampliar su alcance.

En virtud de lo anterior, la presente iniciativa tiene por objeto, incorporar como objetivo del sistema estatal de salud el promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el fin de ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención y alinear a la entidad con el marco federal vigente y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

El Estado de México no puede permanecer rezagado mientras el mundo avanza hacia la salud digital. Las TICs representan una herramienta indispensable para proteger vidas, ampliar la cobertura y garantizar una atención digna, humana y oportuna en los lugares donde más se necesita.

Cabe señalar que diversos estados del país como: Jalisco, Nuevo León, Querétaro, Puebla y Chihuahua, ya han incorporado regulaciones específicas para telemedicina, expediente clínico electrónico, plataformas digitales de diagnóstico o normas sobre infraestructura tecnológica en hospitales.

ATENTAMENTE

Diputada Krishna Karina Romero Velázquez

Diputado Pablo Fernández de Cevallos G.
Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, una leyenda que dice: Diputadas y Diputados Locales Estado de México, otra leyenda que dice: Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

**Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México,
de Junio del 2025.**

**DIPUTADO MAURILIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE
DE LXII LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E.**

Los que suscriben **Diputada Emma Laura Alvarez Villavicencio y el Diputado Pablo Fernández de Cevallos González** a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXII Legislatura; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción III y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 51 fracción II, 57, 61 fracción I y demás relativos aplicables de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, así como de los artículo 68 y 70 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado de México; sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman el artículo 31 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México agregando un segundo párrafo y los artículos 14, 18 y 19 de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.**

con sustento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana".

Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

Con la Convención sobre los Derechos del Niño ratificada por el estado mexicano en el año de 1990, se estableció un nuevo paradigma en la protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Su aplicación exige adoptar un enfoque basado en derechos que permita garantizar el respeto y protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual. En México fue hasta el año 2011 que se elevó a rango constitucional el principio del interés superior de la niñez en el artículo 4 de nuestra Carta Magna, en él se estableció que *"En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez."* En ese sentido es facultad de esta soberanía promover todo tipo de



acciones para garantizar el pleno desarrollo de la niñez mexiquense, más aún cuando el Estado de México cuenta con la mayor población infantil en todo el país con más de 4,421,641 pequeñas almas.

Aunado a lo anterior, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes establece que la niñez tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Uno de los objetivos primordiales es propiciar en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.

Asimismo, se ha establecido un principio de progresividad que involucra el más amplio campo de actividades para garantizar los derechos de la niñez, lo que ha dado cabida a un aspecto presente siempre en el debate de los derechos sociales, que es aquella relativa a su exigibilidad. Cabe destacar los mecanismos amplios de exigibilidad de estos derechos, que van desde políticas públicas con enfoque de derechos hasta la posibilidad de reclamos ante instancias público-administrativas.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que es menester del Estado, generar condiciones de igualdad entre mujeres y hombres para que puedan asegurar el pleno desarrollo, cuidado y protección de sus familias, al respecto el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece lo siguiente: *“La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias”*

La familia es la primera comunidad, en donde las personas desarrollan afectos, conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Es el cauce principal de la solidaridad entre generaciones y el espacio primario de responsabilidad social e individual, por lo que debe ser protegida como factor de desarrollo social y económico. En ese sentido las políticas deben contener una perspectiva familiar para, subsidiariamente y en coparticipación con ella misma, realizar su función social.

Es por ello que, en cumplimiento de una obligación legal y moral, tanto en nuestro orden nacional como en el internacional; cumpliendo con la protección del derecho a la salud y la salubridad de las niñas y niños; estableciendo políticas públicas con sentido de igualdad entre mujeres y hombres; protegiendo y reconociendo a la familia como la unidad social natural básica que tiene un influjo determinante en nuestra sociedad entera, es que se presenta esta iniciativa con el objetivo de que las niñas y niños mexiquenses tengan asegurados sus derechos.

MUY RESPETUOSAMENTE

DIP. EMMA LAURA ALVAREZ VILLAVICENCIO
DIP. PABLO FERNÁNDEZ DE CEVALLOS GONZÁLEZ



Al margen un logotipo que dice: Banco Naranja, Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México y una leyenda que dice: Diputadas y Diputados Locales Estado de México.

Toluca de Lerdo, México, a de diciembre de 2024.

**DIPUTADO
MAURILIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA LXII LEGISLATURA
DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México y por su digno conducto, las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Martín Zepeda Hernández y Juan Manuel Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, sometemos a la consideración de esta Honorable Legislatura, **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México; y se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes para el Estado de México**, de conformidad con la siguiente:

Exposición de Motivos

La presente iniciativa busca establecer un marco legislativo integral que apoye a las y los mexiquenses en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la diabetes, una enfermedad crónica metabólica que afecta gravemente la salud pública. Este padecimiento, caracterizado por niveles elevados de glucosa en la sangre, incrementa el riesgo de complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, daño renal, ceguera y neuropatías.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 537 millones de personas en el mundo padecen diabetes, y esta cifra podría alcanzar los 643 millones para 2030. Este crecimiento está vinculado principalmente al sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física. La diabetes tipo 2 es la forma más común, representando más del 90 % de los casos globales, y es especialmente preocupante en países de ingresos medios y bajos, donde el acceso a tratamientos es limitado y la prevalencia ha aumentado drásticamente en las últimas décadas.

En América, 62 millones de personas padecen diabetes tipo 2, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). México enfrenta una situación alarmante: el 18 % de la población adulta vive con diabetes, lo que equivale aproximadamente a 14.6 millones de personas, de acuerdo con un estudio publicado en 2023 por la Revista Mexicana de Salud Pública. Un porcentaje significativo de estos casos no ha sido diagnosticado, lo que agrava las complicaciones y aumenta la carga para el sistema de salud.

En suma y de acuerdo con la OPS la diabetes tipo 2, generalmente presente en adultos, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Su prevalencia ha aumentado considerablemente en las últimas tres décadas en países de todos los niveles de ingresos. Por otro lado, la diabetes tipo 1, conocida anteriormente como diabetes juvenil o insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina.

En México, las estadísticas sobre la diabetes son alarmantes y revelan una realidad preocupante. Esta enfermedad crónica afecta a millones de personas en el país y sus cifras continúan aumentando. Con un rápido crecimiento en los últimos años, es importante comprender las estadísticas de la diabetes en México. Entre los principales factores de riesgo están el sobrepeso, la obesidad, y un estilo de vida sedentario. México se ubica entre los países con mayores índices de obesidad a nivel mundial: el 70% de los adultos tiene sobrepeso u obesidad, condiciones directamente relacionadas con el desarrollo de diabetes tipo 2.

La diabetes no solo afecta la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también tiene un impacto significativo en el sistema de salud. El costo de los tratamientos, las complicaciones asociadas y la discapacidad que puede acarrear



representan una carga económica y social considerable. El costo de la atención médica para la diabetes representa un gasto significativo para el sistema de salud mexicano. Esto incluye los costos asociados a tratamientos, hospitalizaciones, manejo de complicaciones y pérdida de productividad. Por ejemplo, en 2022, el gasto estimado para el tratamiento de esta enfermedad en México superó los 200 mil millones de pesos.

Su alta prevalencia y las serias implicaciones para la salud pública hacen la tiente la innegable crisis en la que nos encontramos como sociedad. Según un estudio de 2023 publicado en la Revista Mexicana de Salud Pública, el 18% de la población adulta en México vive con diabetes, lo que equivale a aproximadamente 14.6 millones de personas. Además, un porcentaje considerable de estos casos no está diagnosticado, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, ceguera, amputaciones y falla renal.

Es decir, afecta a 14,6 millones de personas. Esta cifra se ha duplicado en las últimas décadas y continúa en aumento, con mayor incidencia en las mujeres. Además, se estima que hay un alto porcentaje de personas que padecen diabetes, pero aún no han sido diagnosticadas. Esto pone de manifiesto la urgente necesidad de abordar este problema de salud pública.

Por ello resulta fundamental que tanto las autoridades como la sociedad en general, tomen conciencia de esta problemática y trabajen en conjunto para prevenir y controlar la diabetes. La educación sobre alimentación saludable, la promoción de la actividad física y el acceso a un diagnóstico temprano y el acompañamiento psicológico son algunos de los aspectos clave para revertir esta tendencia insalubre.

El Estado de México enfrenta un desafío creciente en materia de salud pública: la diabetes mellitus. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020, la prevalencia de diabetes en la entidad mexiquense se sitúa por encima de la media nacional, con un 11.3% de la población adulta afectada por esta enfermedad crónica. Esta situación se agrava por la alta prevalencia de factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo, que incrementan la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2.

Nuestra entidad cuenta como una de las mayores tasas de mortalidad por diabetes. En 2021, se registraron 17,642 muertes por esta causa, y cada año se diagnostican en promedio 15,000 nuevos casos, según datos del INEGI y del Instituto de Salud del Estado de México. Este escenario subraya la necesidad de políticas públicas efectivas para el control y la prevención de la enfermedad.

Esto nos muestra la preocupante realidad que acompaña a esta enfermedad silenciosa que cobra la salud y la vida de las y los mexiquenses, por ello es que la Bancada de Movimiento Ciudadano busca que la prevención y atención de este padecimiento se inserte en el marco jurídico del Estado de México.

La diabetes, ya debe ser considerada como una epidemia silenciosa, que representa un desafío global y nacional que exige acciones inmediatas y coordinadas. Por ello para combatirla se requiere de un enfoque integral que incluya educación, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo.

La propuesta legislativa busca mejorar la calidad de vida de quienes padecen diabetes, pero además busca integrar un enfoque de prevención y seguimiento de nuevos casos, para así reducir la carga para el sistema de salud mediante la promoción del bienestar de la población mexiquense.

Esta iniciativa se compone de una reforma al Código Administrativo del Estado de México y de la expedición de una Ley que se compone de cinco títulos, 62 artículos y cinco artículos transitorios para definir que se entiende por la enfermedad, sus variantes, las competencias de las instituciones mexiquenses, los programas y mecanismos de atención para la prevención, tratamiento y control de los diferentes tipos de Diabetes.

Para el título primero y su capítulo inicial de disposiciones generales se incluye el objetivo de la Ley, el cual es la prevención de la diabetes; el detectar, diagnosticar y tratar la enfermedad en forma temprana; controlar la enfermedad, y el orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y control de la enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la población; así también se incluye un glosario sobre términos relacionados.

Para el segundo título se estructura el manejo de la diabetes tipo 1, tipo 2, la diabetes gestacional y otros tipos de la enfermedad. Dentro de cada capítulo se muestra las formas en que las autoridades del Estado, así como las personas deberán atender los padecimientos para poder llevar una vida mas sana. Algunos ejemplos de ello son el control de peso, la implementación de un plan de alimentación, el fomento de la actividad física, el apoyo psicológico para genera autocontrol, la vigilancia por parte del personal médico responsable, así como el manejo farmacológico necesario.



En lo que respecta al título tercero se busca que la Secretaría de Salud impulse la formación de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención con énfasis en el auto cuidado y autoanálisis de la glucosa capilar y en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control. Dentro de este apartado se encuentra el Consejo de Diabetes del Estado de México se integrará por personal de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Educación, de la Comunidad Médica del Estado de México, de nutrición, del gremio de enfermería, así como de la psicología, odontología, del deporte y por quien presida la Comisión de Salud del Congreso del Estado de México.

Posteriormente se plantea una de las bases para la prevención y control de la diabetes que es el fomento de la sana alimentación, donde la Secretaría de Salud promoverá la cultura del buen comer, incluyendo el control del tamaño de la ración, así como el aumento en la ingesta de verduras, frutas, cereales integrales y de agua natural. También deberá impulsar promoción para la reducción en la ingesta de grasas saturadas y el consumo de alimentos altamente calóricos y bebidas azucaradas

En suma, se busca que, a través de los medios de comunicación, se fomente una balanceada alimentación, integrando a todos los grupos alimenticios, en porciones adecuadas al estilo de vida de la población, con el fin de prevenir trastornos de la conducta alimentaria. Así también se establece la creación de la Cartilla Metabólica dirigida a la población del Estado y será aplicable en todas las etapas de su vida; que contendrá cuando menos los datos relacionados con la edad, peso, talla, antecedentes hereditarios relacionados con la diabetes y enfermedades asociadas a ella.

Derivado de los altos índices de prevalencia de la enfermedad es que el Estado debe actuar de manera coordinada con las instituciones privadas para combatir una de las enfermedades que aquejan a nuestra sociedad mexiquense. Por ello para fomentar los estilos de vida saludables que prevengan o retarden la aparición de la diabetes se busca promover la coordinación entre los organismos públicos y privados y asociaciones de profesionales de la comunicación, para desarrollar acciones en el campo de la comunicación educativa.

Para contribuir en la realización de los objetivos, programas, proyectos y finalidades a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría tiene como principal función coordinar todas las acciones relacionadas con la educación, prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de todas las diabetes.

En el siguiente título se define la participación de las autoridades del Estado, donde la Secretaría de Salud tendrá como principal función coordinar todas las acciones relacionadas con la educación, prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de todas las diabetes. También marca la capacidad para establecer vínculos con instancias federales, hospitales, instituciones de seguridad social, así como personas físicas y jurídico colectivas de los sectores público, social y privado, con el objeto de proporcionar atención médica especializada en diabetes a la población del Estado de México;

Como se muestra, la Bancada de Movimiento Ciudadano tiene la intención de crear un marco jurídico específico para prevenir, controlar y tratar la diabetes en sus diferentes síntomas, por medio de acciones no farmacológicas, pero también con apoyo del personal profesional de la salud e insumos médicos. Es importante se haga una integración de todos los sectores de la población mexiquense para ayudar a contener este mal silencio que ha cobrado muchas vidas o no permite a niños, adolescentes y adultos a tener una vida plena.

Combatirla requiere un enfoque integral que incluya educación, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. La propuesta legislativa busca no sólo mejorar la calidad de vida de quienes padecen diabetes, sino también prevenir nuevos casos, reduciendo así la carga para el sistema de salud y promoviendo el bienestar de la población mexiquense.

La diabetes representa otra epidemia, pero ha perdido reflectores por la forma en que cobra la vida de las personas, no es tan inmediata como fue el SARS-CoV2 o tan llamativa como VIH-SIDA o el Cáncer, pero los números están ahí y los síntomas también. Debemos trabajar para reducir la prevalencia de esta enfermedad en nuestro territorio y apoyemos a quienes ya sufren de este terrible mal.

A T E N T A M E N T E

DIP. RUTH SALINAS REYES

DIP. MARICELA BELTRÁN SÁNCHEZ

DIP. MARTÍN ZEPEDA HERNÁNDEZ

DIP. JUAN MANUEL ZEPEDA HERNÁNDEZ

**Integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
de la LXII Legislatura del Estado de México**



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, y un logotipo que dice: Banco Naranja.

Toluca de Lerdo, Estado de México, 15 de octubre de 2025

**DIPUTADA
MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA LXII LEGISLATURA
DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México y por su digno conducto, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XVII bis al artículo 2.16, se reforma el título del CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER, el artículo 2.48 Undecies y se adiciona un párrafo, se recorren los artículos 2.48 Duodecies al 2.48 Vicies, a la Sección Segunda y los artículos 2.48 Unvicies. al 2.48 Quatervicies a la Sección Tercera, ambas secciones de reforman sus denominaciones; se adiciona una Sección Cuarta denominada De La Prevención, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes y se adicionan los artículos 2.48, 2.48 Sexvicies., 2.48 Septvicies, 2.48 Octovicies, 2.48 Novovicies, 2.48 Tricies, 2.48 Untricies, 2.48 Duotricies, 2.48 Terticie y 2.48 Quatricies, al Código Administrativo del Estado de México las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Juan Manuel Zepeda Hernández y Martín Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, sometemos a la consideración de esta Honorable Legislatura, de conformidad con la siguiente;

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Para Movimiento Ciudadano, gobernar con visión humanista y de futuro significa poner a las niñas, niños y adolescentes primero, con políticas basadas en evidencia, transparencia y resultados medibles. El cáncer infantil es una causa inaceptable de muerte evitable y sufrimiento familiar; enfrentarlo exige una respuesta estatal prioritaria, coordinada y con financiamiento suficiente. La reforma que se propone inserta una Sección Cuarta en el Código Administrativo del Estado de México para transformar el “buen deseo” en derechos exigibles, procesos claros y rendición de cuentas.

Es nuestro deber como legisladores crear las condiciones óptimas para el correcto desenvolvimiento de las juventudes mexiquenses, por lo cual se pretende reforzar el marco jurídico del Estado de México. Con la adecuación normativa que se plantea se pretende se atienda una de las problemáticas más graves y tortuosa que puede padecer una persona, sobre todo aquellos que son vulnerables por su corta edad.

En por ello que esta propuesta busca alinear al Estado de México con la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil de la Organización Mundial de la Salud cuyo objetivo es elevar la supervivencia al menos al 60% para 2030 y reducir el sufrimiento de todas y todos los pacientes menores de 19 años, mediante estándares “Curarlos a todos” en español, con apoyo de un diagnóstico oportuno, equipos multidisciplinarios, acceso a medicamentos esenciales y sistemas de información robustos.

El cáncer en la infancia y la adolescencia representa un reto de salud pública con profundas disparidades a nivel global. A diferencia de las neoplasias en adultos, el cáncer pediátrico, aunque menos frecuente, se erige como una de las principales causas de muerte por enfermedad en este grupo etario. Este análisis aborda sus definiciones, la problemática subyacente y los indicadores clave a nivel mundial y en México, basándose en información de instituciones de prestigio internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el National Cancer Institute (NCI).

Antes que nada, es importante entender que el cáncer infantil y adolescente se refiere a las neoplasias que se desarrollan en personas de 0 a 19 años. Es crucial distinguirlo del cáncer en adultos, ya que sus tipos, causas y tratamientos suelen ser diferentes. En ese sentido es necesario comprender que los patrones de cáncer en la infancia y la adolescencia son notablemente diferentes a los observados en adultos. La clasificación internacional agrupa estos tumores según su origen, y los más prevalentes son:

1. Leucemias o Cánceres de la Sangre. Constituyen el grupo de cánceres más común en niños y adolescentes, representando aproximadamente un tercio de todos los casos pediátricos en el mundo.

- Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA): Es la forma más frecuente, especialmente en la primera infancia. La LLA es un cáncer de la médula ósea y la sangre, caracterizado por la producción excesiva de glóbulos blancos inmaduros (linfoblastos). Su alta curabilidad en países de altos ingresos es un referente, pero en regiones con menos recursos, sigue siendo una causa importante de mortalidad debido a la complejidad de su tratamiento.



- Leucemia Mieloide Aguda (LMA): Aunque menos común que la LLA, es otra forma grave que requiere terapias intensivas.

2. Tumores del Sistema Nervioso Central.

El cáncer cerebral y de la médula espinal es el segundo grupo de tumores más común en niños. Abarcan una gran variedad de tipos (gliomas, meduloblastomas, ependimomas, etc.). La presentación y el pronóstico dependen crucialmente de la ubicación del tumor dentro del cerebro o la médula. Aquí se presentan dolores de cabeza, vómitos, cambios en el comportamiento que pueden confundirse con enfermedades menos graves. El tratamiento a menudo incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia, y puede conllevar secuelas neurológicas a largo plazo.

3. Linfomas o Cánceres del Sistema Linfático.

Los linfomas son el tercer tipo de cáncer más frecuente y afectan al sistema inmunitario. Se originan en los linfocitos y suelen presentarse como ganglios linfáticos agrandados.

4. Tumores Sólidos.

Este grupo engloba neoplasias que se desarrollan en diversos órganos y tejidos fuera del sistema sanguíneo o nervioso central. Dos de los ejemplos más importantes son:

El Neuroblastoma, se trata de un tumor se desarrolla a partir de células nerviosas inmaduras, generalmente en los riñones, pero también puede aparecer en el cuello, pecho o abdomen. Es el tumor sólido extracraneal más común en la primera infancia, afectando típicamente a niños menores de 5 años.

También el Tumor de Wilms o Nefroblastoma, es el tipo de cáncer de riñón más frecuente en niños, que afecta predominantemente a la primera infancia. Es un ejemplo de éxito en oncología pediátrica, con altas tasas de curación gracias a la combinación de cirugía, quimioterapia y, en ocasiones, radioterapia.

Estos cinco grandes grupos, Leucemias, Tumores del SNC, Linfomas, Neuroblastoma y Tumor de Wilms son el foco principal de la Iniciativa Global contra el Cáncer Infantil de la OMS, ya que el éxito en su diagnóstico y tratamiento tiene el mayor potencial para mejorar la supervivencia pediátrica a nivel mundial.

A nivel global, la magnitud del cáncer infantil se dimensiona a través de indicadores clave que revelan una profunda desigualdad sanitaria determinada por la geografía. Cada año, aproximadamente 400,000 niños y adolescentes de 0 a 19 años son diagnosticados con cáncer. Si bien esta cifra es significativa, el verdadero problema se centra en las tasas de mortalidad.

En los países de altos ingresos, los avances en investigación y tratamiento han sido extraordinarios: la tasa de mortalidad ha disminuido en más del 50% entre 1975 y 2022, situándose alrededor de 2.2 por cada 100,000 personas en EE. UU. Esto significa que, en estas regiones, el cáncer infantil ha pasado de ser una sentencia a menudo fatal a una enfermedad con alta probabilidad de curación. Sin embargo, las muertes se concentran desproporcionadamente en regiones con recursos limitados, donde se estima que ocurre más del 80% de los casos.

Como vemos con los estudios internacionales, la principal problemática del cáncer pediátrico es la enorme brecha en la supervivencia, una desigualdad determinada por el lugar de nacimiento. Esta diferencia de hasta 50 puntos porcentuales en la probabilidad de vida se traduce en la pérdida de más de 80,000 vidas infantiles al año que podrían haberse salvado con el acceso a la atención estándar. En esencia, el cáncer pediátrico es curable, pero la falta de sistemas de salud funcionales lo convierte en una enfermedad mortal.

Esta enorme brecha no es un accidente, sino la manifestación de múltiples fallas sistémicas que interactúan en los países o estados con recursos limitados, como es el caso de México.

En primer lugar, nos encontramos con la falta de información o falta de difusión de la información. Este desconocimiento de signos de alarma en los niños es crucial, ya que los padres y muchos los profesionales de atención primaria no están capacitados para reconocer los síntomas tempranos del cáncer infantil como la palidez, fiebre inexplicable, dolores óseos o hinchazones inusuales, entre otros.

Con ello encontramos otro factor relacionado, el retraso del diagnóstico. El niño o adolescente a menudo pasa por múltiples consultas médicas y tratamientos ineficaces como antibióticos para una leucemia, por ejemplo, antes de recibir una referencia a un oncólogo, lo que garantiza que la enfermedad se detecte en estadios avanzados y sea menos sensible al tratamiento.

Algo que no es novedad desde la llegada de la 4T es la barrera para acceder a la infraestructura médica en materia oncológica en todo el país. Las políticas públicas de las últimas administraciones han generado una escasez de personal especializado.



Existe una deficiencia en la tecnología que presta el sector público ya que muchas ocasiones la infraestructura médica es insuficiente o presenta un mal funcionamiento de equipos esenciales para el diagnóstico como son laboratorios de hemato-oncología y patología y el tratamiento de radioterapia.

Para nadie es ajeno que hoy en nuestro país se enfrenta una crisis en acceso a medicamentos. La disponibilidad de medicamentos esenciales contra el cáncer es extremadamente baja. El Movimiento Nacional por la Salud, conformado por Papás de Niños con Cáncer A.C., Nicoatole A.C., De Corazón A.C., y un grupo de padres y madres de niños y niñas con cáncer agrupados de forma independiente, han manifestado que el desabasto de medicamentos es un símbolo de la irresponsabilidad y corrupción gubernamental.

En una declaración conjunta, los padres y madres de familia calificaron la escasez de insumos básicos y el recorte de personal médico en hospitales públicos, como una situación infame, que en los últimos seis años ha cobrado la vida de más de 4 mil niños, niñas y adultos con cáncer, que no debieron morir.

“Desde 2019, madres y padres hemos librado una batalla titánica: hemos tomado las calles, hemos paralizado aeropuertos, hemos ido al Senado de la República. Nos hemos reunido, hasta el hartazgo, con un desfile interminable de burócratas de todos los niveles: desde la Secretaría de Gobernación hasta el Secretario de Salud, pasando por el Director del INSABI, del IMSS, del ISSSTE, el Comisionada de COFEPRIS, los Visitadores de Derechos Humanos, la Oficial Mayor de Hacienda, y un sinnúmero de gobernadores, senadores, diputados federales y locales”, señalan los padres de familia.

El desabasto general de medicamentos a nivel nacional es una pieza clave del calvario que viven los menores y sus familias. El porcentaje de recetas surtidas en el sector público ha caído drásticamente. En 2022, el surtimiento de recetas no superó el 40% en promedio en todo el sistema de salud, y en 2023 la situación no mejoró, registrando un 35% de surtimiento efectivo. Esto significa que más del 60% de los mexicanos que acuden a hospitales públicos no reciben los medicamentos que necesitan.

La carencia no se limita a fármacos, los hospitales reportan escasez de material quirúrgico, jeringas, guantes, equipos de protección personal, y reactivos para diagnósticos, con una afectación que supera el 50% de las necesidades básicas en promedio. Esto paraliza cirugías y estudios esenciales.

La infraestructura para el tratamiento del cáncer en México enfrenta una crisis de distribución y capacidad, esto lo confía el estudio titulado Evaluación de las disparidades en la distribución de recursos contra el cáncer en México, publicado en BMC Health Services Research. En él se menciona que sólo el 5% de las 14 mil 133 instalaciones de salud evaluadas en el país están preparadas para ofrecer atención específica a esta enfermedad.

Incluso cuando los tratamientos están disponibles, la falta de medicamentos de soporte para combatir náuseas, infecciones o dolor y las transfusiones de sangre adecuadas, aumentan la mortalidad relacionada con el tratamiento. Esto obliga a reducir las dosis y compromete la curación. Lo anterior lleva a que se genere un abandono del tratamiento.

Derivado de las barreras existente para atender el cáncer infantil en México, las familias tienen que optar por ellos mismos absorber los gastos de la atención de este mal. Los gastos pueden aumentar hasta 700%, un porcentaje que para muchas familias es imposible de enfrentar sin endeudarse. Esto se debe a que enfrentan gastos médicos que van desde los tratamientos hasta el transporte y la alimentación.

Como se muestra en la sumatoria final de factores, las dificultades logísticas y el empobrecimiento de las familias debido a los costos directos e indirectos del tratamiento son un factor importante que lleva a la deserción, anulando cualquier posibilidad de curación.

La situación es crítica para 85% de las madres de niños con cáncer, quienes trabajan en el comercio informal y tienen un ingreso promedio de 6,000 pesos mensuales. Sin seguridad social ni prestaciones laborales, estas mujeres deben elegir entre trabajar para mantener a su familia o dejar todo para cuidar a sus hijos.

Adicionalmente el tratamiento de cáncer infantil en México puede ir de los 250 e llegar a costar hasta 500,000 pesos al año, y las familias que pertenecen a los segmentos de la pobreza extrema, pobreza o clase media simplemente no tienen los recursos para costearlos, sobre todo en nuestro Estado. Apenas el 1.2 por ciento de los hogares tienen ingresos superiores a los 77 mil pesos. La desigualdad económica es tan amplia que 46.9 por ciento obtienen 22 mil 927 pesos y 51.9 por ciento, 11 mil 343 pesos. Esto significa que solo 1 de cada 100 hogares pertenece a la clase alta, de acuerdo con el estudio Cuantificando la Clase media en México, realizado por el INEGI.

En adición, en México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145. De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6



Para el caso del Estado de México resulta urgente que se expida un cuerpo normativo con este objetivo, porque los datos del INEGI detectaron que, en el estado viven 4,421,644 niñas y niños de 0 a 15 años, que representan el 26 % de la población de esa entidad.

La Secretaría de Salud del Estado de México refiere que el cáncer Infantil es curable si es detectado a tiempo hasta en un 75% de los casos, por eso es importante identificar la presencia de uno o más síntomas simultáneos en los niños y adolescentes y, en caso de tener la sospecha, llevar al menor a un hospital especializado en el tratamiento de Cáncer.

En nuestra entidad, el cáncer infantil es la primera causa de muerte por enfermedad en pacientes de 5 a 14 años de edad y cada año surgen en el país 7 mil nuevos casos de cáncer. De acuerdo con el Hospital para el Niño, este solo dispone de 20 camas, quimioterapia ambulatoria, quirófano, banco de sangre y laboratorio de citogenética y biología molecular, prestaciones esenciales para la atención integral.

La institución, de acuerdo con sus datos, anualmente un promedio de mil 100 niños con padecimientos hematooncológicos y tiene un estimado de mil 200 procedimientos quirúrgicos y se da seguimiento por más de cinco años a los pacientes pediátricos que han sido dados de alta.

Es de hacer notar que, en Villa Guerrero, Tenancingo y Lerma, se han dado focos de alerta en el tema de cáncer infantil, ya que una gran parte de los pacientes que reciben apoyo de la Asociación Mexicana de Apoyo a Niños con Cáncer con sede en Toluca, provienen de estas regiones del Estado de México.

La presidenta del patronato de esta asociación civil, María de la Luz Delgado, informó que se han incrementado de manera general el número de nuevos ingresos de pacientes infantiles con algún tipo de cáncer. El grueso de pacientes a los que brindan apoyo, dijo la presidenta de AMANC, oscila entre los 3 a 9 años de edad y el principal tipo cáncer que los afectan son las leucemias.

Con la carencia de Unidades Especializadas de Oncología Pediátrica que puedan ofrecer el tratamiento multidisciplinario y el soporte nutricional o transfusional requerido, en el Estado de México es urgente replantear la distribución de la infraestructura disponible por densidad poblacional y la deyección de los pacientes pueden completar su ruta de diagnóstico y tratamiento para cada tipo de cáncer.

El sistema de salud pública mexiquense necesita una mejora significativa de sus recursos humanos e infraestructura para responder a las necesidades epidemiológicas de cáncer infantil. La baja disponibilidad de bienes muebles e inmuebles de materia terapéutica básica para todos los tipos de cáncer en niñas, niños y adolescentes solo los deja en un estado de indefensión y viola sus derechos humanos, que en teoría deben estar garantizados por la Carta Magna y la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

La disparidad entre los recursos humanos y la infraestructura explica por qué los pacientes terminan recorriendo el sistema de salud en diferentes estados, ya que, incluso si se sospecha o incluso se diagnostica cáncer, necesitan encontrar dónde acceder al tratamiento, ya que es menos accesible. Como resultado, tanto el sistema de salud pública como el paciente, la familia o el cuidador soportan mayores gastos sociales y económicos, y una compleja trayectoria de atención oncológica.

La presente iniciativa, nace no solo de la necesidad jurídica de adaptar un ordenamiento de orden general al marco legal estatal, sino que nace de una queja social, de las y los niños que no han podido acceder a tratamientos oportunos y de calidad, que no cuentan con la protección suficiente para que le sean garantizados sus derechos inherentes y puedan gozar de una calidad de vida digna.

Como se han mostrado con los datos recabados y presentados en esta propuesta legislativa existe una latente necesidad de crear el andamiaje legal para favorecer a las familias mexiquenses que entre sus miembros alguna niña, niño o adolescente padece de cáncer.

La protección a los derechos humanos, el derecho a la salud, el cuidado de la infancia, la protección de la economía familiar y la correcta aplicación de los recursos del Estado son los pilares de esta iniciativa. En ese sentido a continuación se presenta un desglose general del contenido de la misma.

Este proyecto está compuesto en primer lugar por la inclusión de una fracción XVII bis al artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México para que se incluya dentro de los servicios de salud, que el Estado debe prestar el servicio de detección, prevención, vinculación, tratamiento y seguimiento del cáncer en niñas, niños y adolescentes mexiquenses.

Segundo, se hace un ajuste al Capítulo Séptimo del Libro Segundo del Código en lo referente a la Atención Integral al Cáncer de Mama, para que este Capítulo se adecue en bajo el título la Atención Integral al Cáncer. Este cambio permite ampliar la regulación y atención de esta enfermedad en la legislación vigente.

Posteriormente, se crea una sección cuarta denominada "De la Prevención, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes". Esta aporta busca seguir la estructura legislativa de la atención a cáncer de mama que se estableció



previamente en esta norma. En este se pretende plasmar que la Atención Integral de menores con cáncer en el Estado de México, siga los objetivos de contribuir al aumento de las expectativas de vida de los niñas, niños y adolescentes con cáncer; fortalecer la detección oportuna de cáncer; atender a niñas, niños y adolescentes cuyo resultado requiere de estudios complementarios o atención médica de acuerdo a las indicaciones médicas respectivas.

Otro punto que hoy es de suma importancia y por lo cual se busca establece que la autoridad difunda la información sobre la importancia de la detección temprana de cáncer en niñas, niños y adolescentes; así como la realización de campañas de promoción para fomentar una cultura de prevención.

No se pueden dejar solos a los menores que están sufriendo, ni a sus familias que son parte fundamental de este proceso, por eso se busca que el Estado brinde acompañamiento psicológico a las niñas, niños y adolescentes, así como a sus familiares cuyo resultado indique sospecha, alta sospecha o confirmación de cualquier tipo de cáncer.

Se dará atención médica y rehabilitación a las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cualquier tipo de cáncer.

Como se dijo en líneas anteriores, la coordinación de las acciones para la prestación de los servicios en la atención integral de cáncer en términos de este capítulo, será atribución de la Secretaría de Salud del Estado de México; para tal efecto deberá:

Elaborar y emitir el Programa de Atención Integral de Cáncer de en niñas, niños y adolescentes, así como los protocolos para la prevención, detección y diagnóstico oportuno de cáncer en niñas, niños y adolescentes.

Hoy los datos son fundamentales para calcular cuando deberá gastar el Estado en favor de esta causa, también para que los centros de salud y de investigación y con ello crear estrategias funcionales, de logística y apoyo funcional para los pacientes y sus familias. Por eso la Secretaría deberá integrar un sistema de información que contenga los datos necesarios que permitan brindar un seguimiento oportuno a las niñas, niños y adolescentes que se les haya practicado examen clínico y presenten un diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cualquier tipo de cáncer.

Esta reforma no plantea que la Secretaría se haga cargo de esta problemática de manera solitaria, por ello se plantea una fracción para se puedan suscribir convenios con diversas autoridades o instituciones de salud para la prestación de servicios relacionados con el Programa de Atención Integral de Cáncer en niñas, niños y adolescentes.

También la Secretaría de Bienestar del Estado de México y las dependencias municipales coadyuvarán con la Secretaría de Salud del Estado en la instrumentación de las acciones derivadas de este capítulo, de conformidad con lo establecido en los lineamientos de operación del Programa de Atención Integral de Cáncer en niñas, niños y adolescentes que para tal efecto se emitan. Como instancia rectora en la institucionalización de la perspectiva de género, formulará los lineamientos necesarios para que la aplicación de las disposiciones de esta normativa se realice atendiendo las necesidades diferenciadas, dando seguimiento al cumplimiento de las mismas.

El Programa de Atención Integral de Cáncer en niñas, niños y adolescentes, comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

El artículo 2.48 Untricies es fundamental porque establece que, la Secretaría de Salud concertará acciones que propicien la gratuidad de los servicios a que se refiere este capítulo mediante los instrumentos jurídicos que se ajusten lo dispuesto en esta norma.

También estamos cierto que esta lucha no solo es del Estado y sus dependencias, uno de los pilares más fuertes que existe en México es la participación ciudadana. Estos nobles grupos que con sus recursos y capacidades apoyan de manera altruista quien menos tiene y más los necesita podrán celebrar los mecanismos de intervención y colaboración con la Secretaría, para la aplicación de políticas de la para el beneficio de las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

En suma, la Bancada de Movimiento Ciudadano busca con esta propuesta se subsanarán los errores cometidos por autoridades de otros niveles de gobierno, al eliminar el seguro popular, destruir las cadenas de distribución de medicamentos, sobre todo las que llevaban medicamentos oncológicos a los niñas y niños con cáncer en todo el país.

ATENTAMENTE

DIP. RUTH SALINAS REYES

DIP. MARICELA BELTRÁN SÁNCHEZ

DIP. MARTÍN ZEPEDA HERNÁNDEZ

DIP. JUAN MANUEL ZEPEDA HERNÁNDEZ

**Integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
de la LXII Legislatura del Estado de México**



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México, y un logotipo que dice: Banco Naranja.

Toluca de Lerdo, Estado de México, 4 de marzo, 2026.

**DIPUTADA
MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA LXII LEGISLATURA
DEL ESTADO DE MÉXICO**

P R E S E N T E

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México y por su digno conducto, las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Juan Manuel Zepeda Hernández y Martín Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, sometemos a la consideración de esta Honorable Legislatura, **Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona la fracción XXXVI del Artículo 31 recorriendo la subsecuente de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México y la fracción XXXIX del Artículo 11 Quater recorriendo la subsecuente de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios, en Materia de Creación de la Plataforma de Consulta Ciudadana de Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Artículo 4 de la Constitución Política Federal reconoce el derecho humano a la salud, el cual no comprende únicamente el acceso a servicios de salud sino también la disponibilidad oportuna y suficiente a medicamentos y vacunas.

No obstante, en nuestro país persisten brechas en el acceso a la salud, particularmente relacionadas a la disponibilidad de insumos médicos, situación que ha sido documentada de manera constante por propios organismos oficiales y organizaciones de la sociedad civil.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más de 70 millones de personas en México presentan carencia por acceso a los servicios de salud, situación que solo ha acrecentado en los últimos años.

En 2024, el 57.6% de los mexiquenses con problemas de salud buscaron atención en el sector privado o consultorios de farmacias, mientras que solo el 40.6% acudió a instituciones públicas.

Aunque hay personas que cuentan con algún esquema de seguridad social, la falta de medicamentos sigue siendo una de las barreras para la garantía del derecho a la salud. La prescripción médica no necesariamente conlleva la entrega de los medicamentos del tratamiento, obligando a las personas a interrumpir terapias, sustituir medicamentos o a cubrir el gasto con su bolsillo.

El informe Radiografía del Desabasto de Medicamentos de 2023, documentó que más de 7.5 millones de recetas no fueron surtidas de manera completa en el sector público en ese año. Este problema afecta principalmente a pacientes con enfermedades crónicas, cáncer, padecimientos neurológicos y otros trastornos.

En adición a lo anterior, en 2023 las quejas de pacientes ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) por concepto de no surtimiento aumentaron 6%. Evidenciando así que el gobierno ha sido ineficiente al atender la problemática del desabasto.



En el ámbito estatal, el Estado de México, por su densidad poblacional y complejidad territorial enfrenta retos adicionales para garantizar que la ciudadanía cuente con información clara, actualizada y verificable sobre la existencia de medicamentos y vacunas en las unidades de salud públicas.

La falta de información que sea accesible genera desplazamientos innecesarios, saturación de unidades médicas, pérdida de tiempo, costos adicionales y en muchos casos, el abandono del tratamiento.

Por otra parte, el desarrollo tecnológico y la consolidación del Gobierno Digital, representa una oportunidad estratégica para reducir asimetrías de la información, fortalecer la relación entre la administración pública y la ciudadanía.

En el ámbito federal el año pasado se puso en marcha una plataforma digital para consultar el abasto de medicamentos, lo que evidencia que la consulta pública de información sobre insumos médicos no solo es necesaria, sino también es viable. No obstante, resulta indispensable que en el Estado de México se desarrollen las herramientas propias adaptadas a nuestro sistema de salud para garantizar que la ciudadanía cuente con la información necesaria para abastecerse de medicamentos.

Asimismo, esta plataforma podría funcionar como una herramienta para poder registrar recetas incompletas y así se cuente con un registro de las personas que, por falta de suministro de medicamentos no hayan podido abastecer sus recetas de manera completa.

Es por lo anteriormente expuesto que se propone adicionar la fracción XXXVI del artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y la Fracción XXXIX de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México para brindar la atribución a la Secretaría de Salud para que en Coordinación con la Agencia Digital del Estado de México se cree la Plataforma de Consulta de Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas a efecto de otorgar certeza a la ciudadanía en la atención médica y abastecimiento de medicinas de las unidades de salud públicas.

Conforme a lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta honorable Asamblea la siguiente iniciativa de:

Decreto que adiciona la fracción XXXVI del Artículo 31 recorriendo la subsecuente de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México y la fracción XXXIX del Artículo 11 Quater recorriendo la subsecuente de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios, en Materia de Creación de la Plataforma de Consulta Ciudadana de Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas

A T E N T A M E N T E

Dip. Ruth Salinas Reyes

Dip. Maricela Beltrán Sánchez

Dip. Juan Manuel Zepeda Hernández

Dip. Martín Zepeda Hernández

**Integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
de la LXII Legislatura del Estado de México**



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, una leyenda que dice: Diputadas y Diputados Locales Estado de México.

Toluca de Lerdo, Méx., a 30 de Septiembre de 2024.

**CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA MESA
DIRECTIVA DE LA H. LXII LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO.
P R E S E N T E S**

En el ejercicio de las facultades que nos confieren, lo dispuesto por los artículos 57 y 61, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 38 fracción IV, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; y 72 de su Reglamento, los que suscriben, **Diputada Araceli Casasola Salazar y Diputado Omar Ortega Álvarez**, en representación del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley de Salud Mental del Estado de México, la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, así como la Ley de Educación Emocional del Estado de México**, en mérito de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, buscando propiciar un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En este sentido, las principales acciones y enfoques contemporáneos que se han establecido para lograr la salud mental se centran en la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por los mismos, valiéndose de herramientas médicas, sociales y normativas para lograrlo.

En términos generales, la salud mental tiene como propósito conseguir un estado de bienestar en el cual el individuo se dé cuenta de sus propias aptitudes y puede afrontar las presiones normales de la vida, pudiendo trabajar productiva y fructíferamente y, por tanto, hacer contribuciones significativas a la comunidad a la que pertenece.

Con base en ello, surge la necesidad de ponderar temas vinculados al cuidado personal, con el objetivo de acercarnos a vivir en bienestar emocional, psicológico y social, por lo que se vuelve imperativo crear las condiciones, mecanismos e instrumentos que coadyuven en esta labor.

Es importante destacar que la salud mental es un tema prioritario en México y que existen leyes y políticas que buscan proteger y promover la salud mental de toda la población, sin embargo, existen muchas áreas de oportunidad que no han sido materializadas; en algunas ocasiones argumentando falta de presupuesto, en otras más, falta de voluntad política.

La protección de la salud y de la salud mental es un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud; además, la salud mental es una materia de salubridad general y las enfermedades mentales deberían tener un carácter prioritario para la salud pública.

Las personas con trastorno mental se encuentran en riesgo de que sean violados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y/o culturales; este riesgo de vulnerabilidad es aún mayor cuando la persona, según el tipo y la severidad del trastorno, presenta discapacidad mental temporal o permanente.

La protección de los derechos de las personas con trastornos mentales se basa en estándares internacionales vinculantes como la Carta Internacional de Derechos Humanos, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, siendo este último, un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, además de promover el respeto de su dignidad inherente, tanto a las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, entre otras.

De la misma manera, se cuenta con instrumentos internacionales no vinculantes, que orientan la protección específica de los derechos de las personas como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia y el Consenso de Panamá, que guían tanto la política como los programas y servicios de salud mental con enfoques orientados al respeto de los derechos humanos y la atención comunitaria.

En lo que respecta a la atención de los trastornos mentales, es evidente que existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental; esta problemática es muy compleja porque involucra tanto aspectos médicos, sociales, así como culturales. El estigma y la discriminación juegan un papel preponderante y representan la principal barrera de acceso y reto para la atención de la salud mental.



Los problemas de salud mental en la población en general, han cobrado una importancia creciente reconociéndose ahora como una preocupación de salud pública, ya que afectan en distinta magnitud y gravedad a los diferentes grupos sociales de acuerdo a su género, edad y nivel socioeconómico.

En términos epidemiológicos, la salud mental participa a la carga global de las enfermedades alrededor de 12%, así como afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por el suicidio. Las evidencias mundiales dan cuenta que no hay salud sin salud mental.

Los trastornos mentales ocasionan, además de altos costos económicos, un importante impacto social, familiar, emocional y personal por el rechazo social, estigma, discriminación y falta de oportunidades de trabajo para las personas afectadas. Por ello, el Gobierno del Estado de México se encuentra obligado a habilitar un sistema eficaz para brindar servicios de salud y de salud mental de calidad; se requiere un marco de atención de los problemas de salud mental que garantice medidas para erradicar las violaciones a los derechos humanos.

Resulta imprescindible formular una estrategia actual, integral y coordinada que permita enfrentar el crecimiento e impacto que se está experimentando respecto de los trastornos de salud mental, por ello resulta necesario contar con una visión renovada del marco legal que sustente los esfuerzos de nuestro país y, fundamentalmente de nuestro Estado en lo que a este campo refiere.

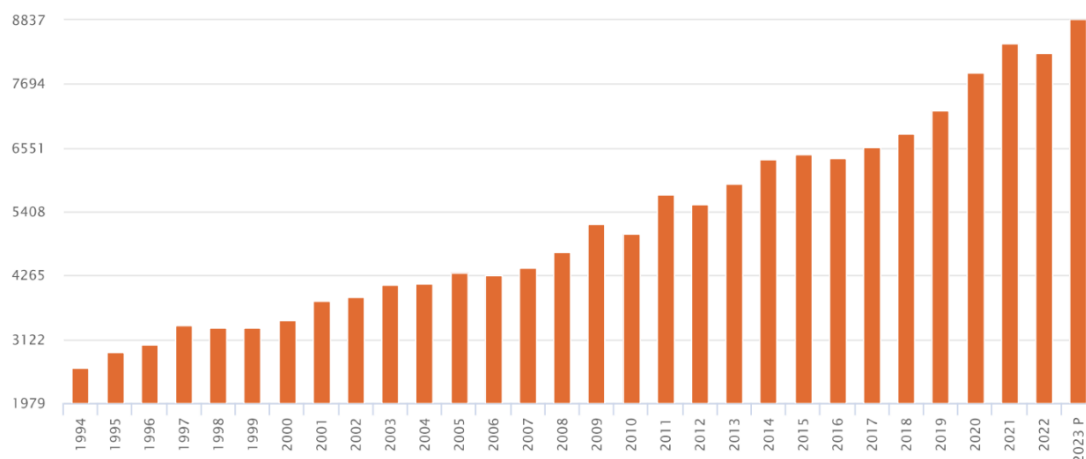
Aunado a lo anterior, el suicidio se ha convertido en una válvula de escape, siendo un fenómeno que se presenta tanto en niños, adolescentes, adultos, y personas de la tercera edad, sin embargo, es una conducta que puede manifestarse en cualquier etapa de la existencia de algún individuo, así como en cualquier espacio sociodemográfico, viéndose agudizada en los últimos.

En México, el suicidio es considerado como una de las problemáticas que ha generado angustia por el aumento en la estadística de mortalidad por dicha causa; a propósito, los menores de edad son el sector de la población que más ha resultado afectado por el confinamiento; en 2020, el año del inicio de la pandemia, mil 150 menores de edad decidieron suicidarse, una cifra nunca registrada, En 2023 se registraron 8 837 suicidios. Estos representaron 1.1 % del total de muertes registradas, una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Fecha de consulta: 25/09/2024 15:16:27

8,837 Defunciones registradas
2023



De las personas que fallecieron por suicidio, 81.1 % correspondió a hombres y 18.9 %, a mujeres, del 65.6 % ocurrió en personas menores de 40 años. Este porcentaje fue 75.2 para el caso de las mujeres y 63.3 para los hombres.

Los problemas de salud mental son una de las problemáticas más invisibilizadas pero más persistentes en la sociedad mexicana. Ya iniciada la pandemia, las autoridades internacionales de salud lideradas por la OMS insistían en generar políticas públicas dirigidas a atender los efectos emocionales de la crisis en la población.

Con base en lo anterior, una de las motivaciones que el Grupo Parlamentario tiene por presentar este combo de Iniciativas por la Salud Mental es justamente darle la prioridad que el tema requiere y empalmarlo, además, con el mes de septiembre.

Septiembre es considerado el mes de la conciencia sobre la prevención del suicidio y busca sumar esfuerzos en sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención del suicidio, promover el diálogo abierto y honesto sobre la salud mental y ofrecer apoyo a las personas que han perdido a un ser querido por suicidio o que han experimentado pensamientos suicidas.



El objetivo es Reducir el estigma asociado con la salud mental y el suicidio, fomentar la búsqueda de ayuda y apoyo, proporcionar recursos e información sobre la prevención del suicidio, así como recordar y honrar a las personas que han fallecido por suicidio.

Derivado de lo anterior y con el propósito de generar mejores condiciones de vida para las y los mexiquenses, resulta oportuno vincular el tema de la salud mental y la atención y prevención del suicidio con la educación emocional, pues esta permite que las persona interactúen con el mundo de una manera mucho más armónica a través de la asimilación y comprensión de los sentimientos, así como la regulación de los impulsos y los estados de ánimo, canalizándolos adecuadamente.

A propósito de ello, la ciencia del pensamiento tiene como objetivo entender los factores internos y externos del individuo que lo llevan a actuar de forma determinada con base en los procesos bioquímicos que se desarrollan en el cerebro a través de las emociones que generan pensamientos y se traducen en acciones, este importante campo de estudio es competencia de la Neurociencia.

Además, la ciencia del pensamiento sostiene que los pensamientos pueden medirse y ocupan un espacio mental. Son activos; crecen y cambian, influyen en todas las decisiones, las palabras, las acciones y las reacciones físicas que tenemos.

Daniel Goleman junto a Peter Salovey y John Mayer, son los referentes del estudio de las emociones quienes en sus respectivas investigaciones señalaron el término analfabetismo emocional, que, aunado a los conceptos de otros autores, podemos considerar como “la deficiencia para poder comprender, explicar, conocer, reconocer, dirigir, aceptar, expresar, gestionar, crear y compartir nuestras propias emociones con aquellos con los que nos relacionamos, en el momento y en el contexto en el que lo hacemos”.

Así, hablar de analfabetismo emocional es señalar un déficit en los conocimientos, habilidades y competencias personales y sociales, no sólo de carácter intelectual o cognitivas, sino afectivas y emocionales, que el ser humano ha experimentado a lo largo de su vida escolar, familiar, comunitaria o laboral.

Lo anterior resulta ser la base fundamental de la educación emocional, entendiendo a esta como un proceso educativo permanente formal (escuela), no formal (laboral) e informal (contexto sociocultural) mediante el cual se vinculan complementariamente la cognición con la emoción para el desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias que permitan al individuo afrontar de manera pacífica, con un adecuado manejo de los conflictos interpersonales, los obstáculos y desafíos para el logro de los objetivos personales, colectivos y sociales.

Es por ello que la educación emocional se ha vuelto un factor de estudio y aprendizaje indispensable, ya que los niveles actuales de estrés, intolerancia, ansiedad y violencia del individuo para sí y para con los demás, son cada día más alarmantes; en ese sentido, si una persona es capaz de sentirse en equilibrio con sus emociones, será capaz de relacionarse de forma más adecuada y mejor con el mundo que lo rodea y, por ende, su interacción en la colectividad será eficaz y funcional.

Con base en lo antes expuesto, el Grupo Parlamentario del PRD considera pertinente la creación de una Ley Estatal de Salud Mental que permita reorientar los esfuerzos encaminadas a ofrecer la prestación de los servicios de salud mental de calidad, incrementar su cobertura, la protección a los derechos humanos, el derecho a recibir tratamiento, la integración de las personas con trastornos mentales en comunidad y la promoción de la salud mental en la sociedad. Tomando en cuenta que el perfecto estado biológico, psicológico y social de la población mexiquense es vital para el desarrollo integral de la entidad, por lo tanto, se tiene la obligación de realizar acciones que creen entornos y mejores condiciones de vida.

De la misma manera, se requiere contar con un ordenamiento que tenga como propósito establecer las bases y acciones con la finalidad de establecer acciones por parte de la entidad para procurar la disminución en la incidencia del suicidio a través de su prevención, atención y posvención, en atención de los factores biológicos, psicológicos y sociales, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio, y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio, buscando en todo momento preservar la integridad de las personas, familiares y amigos directos, por ello se propone crear la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.

De la misma manera, se propone expedir la Ley de Educación Emocional con el propósito de desarrollar programas encaminados a conocer y generar habilidades emocionales tanto individuales como colectivas, así como implementar modelos educativos que permitan la gestión de la inteligencia emocional.

Por lo antes expuesto, sometemos a la consideración de esta H. Asamblea la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Salud Mental del Estado de México, la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, así como la Ley de Educación Emocional del Estado de México en beneficio de las y los mexiquenses para que, de estimarla pertinente, sea estudiada y aprobada en sus términos.

A T E N T A M E N T E

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA

DIP. ARACELI CASASOLA SALAZAR

DIP. OMAR ORTEGA ÁLVAREZ



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, una leyenda que dice: Diputadas y Diputados Locales Estado de México.

Toluca de Lerdo, Méx., a 05 de Marzo de 2025.

**CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA
MESA DIRECTIVA DE LA H. LXII LEGISLATURA DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO.
P R E S E N T E S**

En el ejercicio de las facultades que nos confieren, lo dispuesto por los artículos 57 y 61, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 38 fracción IV, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; y 72 de su Reglamento, los que suscriben, **Diputada Araceli Casasola Salazar y Diputado Omar Ortega Álvarez**, en representación del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Prevención, Atención y Erradicación de las Adicciones, así como la regulación de los centros de atención de las adicciones, en el Estado de México**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Adicción, es una palabra que ha venido a definir tanto una enfermedad como un síntoma. Es una conducta individual, un flagelo, una dependencia, un “ansia”, una necesidad de algo físico, químico, biológico o conductual. Se habla de adicción a sustancias, al juego, al peligro, a la televisión, al poder, al trabajo y al sexo, entre otras cosas.

Según la Organización Mundial de la Salud, una adicción se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Es una enfermedad progresiva y fatal, representada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Hábitos de conducta aparentemente inofensivos también pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana familiar, laboral o social. Estas adicciones comportamentales conllevan los componentes fundamentales de los trastornos adictivos, como son la falta de control y dependencia.

En una estadística descrita en el Observatorio Mexicano de Salud Mental y consumo de drogas, realizada en el año 2022 describe que la demanda de tratamiento por consumo de sustancias es un indicador que, en ausencia de estudios periódicos como las encuestas nacionales, puede usarse como referencia del uso de los servicios y de las tendencias en la prevalencia del consumo problemático de sustancias.

El consumo de drogas se ha extendido en nuestra sociedad de una manera desbordante; según la Red Nacional de Atención a las Adicciones y como lo reflejen distintos estudios, encuestas y la propia realidad clínica de las personas que acuden en busca de ayuda cuando el problema les ha rebasado, durante el año 2022, 167,905 (Ciento sesenta y siete mil novecientos cinco) personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Esta enfermedad se clasifica en dos grupos, en función de si la conducta tiene que ver con el consumo de alguna sustancia, tanto legal, como ilegal, o bien, si el problema es la propia conducta. No obstante, también existen adicciones emocionales, que surgen como consecuencia de relaciones tóxicas.

Los niveles de adicción juegan un papel importante en el tejido social de las personas afectadas; empiezan con la experimentación: que se presenta cuando la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

El Uso: En esta etapa, el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente.

Posterior a ello se presenta el abuso: en este nivel, el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Por ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante, pueden llevar una vida normal, y una vida adictiva y además desconocida la mayor parte de veces por la familia.

Y finalmente se presenta la Adicción: En esta etapa, la relación de amigos y familiar se rompe, surgen dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia.

En este contexto, y derivado de la clasificación y niveles de adicción, del uso y abuso de las diversas sustancias psicoactivas, es que tanto el gobierno federal, local, municipal, y en particular desde el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática nos preocupamos y ocupamos, en crear un instrumento legislativo que ayude a aminorar y erradicar esta problemática en las y los mexiquenses que la padecen.



Para atender esta problemática, en el Estado de México actualmente existen 13 establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidas y registrados por la CONADIC. Así como 34 Unidades de especialidades médicas, centros comunitarios de salud mental y adicciones.

De acuerdo a la Norma NOM-028-SSA2-2009 PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES, para que, estos establecimientos y centros comunitarios de atención de adicciones puedan operar, deberán cumplir con uno de los requisitos fundamentales que es estar registrado ante CODISEC.

Sin embargo, hay más de 50 unidades activas que no cuentan con este registro; entonces surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo están operando estos centros? ¿Quién les otorgo esos permisos, si no están cumpliendo con ese requisito fundamental? ¿Quién los reglamenta?, ¿Quién los inspecciona, entre otras.

Es por ello que, desde el PRD, proponemos e impulsaremos una Ley que regule estos Centros de rehabilitación para la atención de adicciones del sector público y privado, para que sean vigilados, monitoreados e inspeccionados constantemente a fin de un correcto cumplimiento en la prestación de los servicios que ofrecen.

Dentro de las prestaciones que ofrecen, deberán incluir una variedad de recursos humanos especializados, técnicos y profesionales, capacitados en la orientación, asistencia y tratamiento de las adicciones.

Tendrán que establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones y programas disponibles en el Estado, de tal modo que se implementen estrategias, programas y acciones de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación, para la reducción del daño.

Implementar acciones afirmativas para sensibilizar, capacitar, y asegurar un nivel de calidad adecuado de los servicios que permita reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas en la población mexiquense.

Deberán cumplir con los estándares que incluye la Norma, NOM-028-SSA2-2009 PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES, para los establecimientos de los sectores públicos y privado que realicen actividades de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Los establecimientos especializados que brinden atención residencial deben contar con:

- Aviso de funcionamiento respectivo.
- Registro como institución especializada ante el CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones).
- Infraestructura (instalaciones adecuadas)
- Personal capacitado y suficiente para llevar a cabo las funciones del establecimiento y
- Programa de atención integral para los usuarios.

Realizando una investigación online de centros que atienden adicciones en el Estado de México, más de 60 no tienen registro y además, carecen de personal capacitado para dar un adecuado tratamiento; los pacientes sufren de discriminación y malos tratos, de agresiones verbales y físicas que en numerosas ocasiones terminan con la vida de estos internos para luego en acuerdo con funerarias, entregan certificados con diagnósticos falsos del fallecimiento del paciente sin dar más explicaciones.

Señores diputados, el problema de adicción que padecen niños, niñas, jóvenes y adultos, es grave; pero más grave aún es que nosotros como representantes de los diferentes distritos elegidos democráticamente, no hagamos nada por ayudarlos.

Es un problema que no debería tener tintes partidistas, es una enfermedad que no debe tener colores. Todos los que estamos aquí tenemos hijos, hijas, hermanos, hermanas, primos, primas, sobrinas o sobrinos que pueden caer en algún tipo de adicción; desde una simple depresión hasta el consumo de sustancias y productos enervantes.

Se que hablar de adicciones no es fácil, pero abrir una conversación desde las diferentes aristas, es un primer paso, hagamos algo por esta sociedad, trabajemos hoy por un mejor mañana y aunque nadie puede volver atrás y hacer un nuevo comienzo, siempre se puede empezar desde ahora para hacer un nuevo final.

Hoy exhorto a todos y cada uno de ustedes compañeros, para que apoyen esta iniciativa y que, en acciones coordinadas con sus Comités Municipales contra las Adicciones, analicen y regularicen los trabajos dirigidos a la atención de estos trastornos.

El estado de derecho de los mexiquenses no debe ser vulnerado por ninguna institución, ni pública ni privada; por ello, en esta iniciativa de ley, se solicita que todas las instituciones que ofrecen servicios a personas en situación de adicción, cumplan con todos los lineamientos y requerimientos fundamentales establecidos en la Norma Oficial. Debemos dar certeza jurídica a quienes acuden a estas instituciones de apoyo para que no sean maltratados ni violentados física o psico emocionalmente.

En virtud de lo antes expuesto, y considerando que en nuestro Estado no existe ninguna ley estatal que ayude a regular y vigilar los tratamientos de desintoxicación que brindan estos centros de atención, someto a consideración la presente Iniciativa para que de considerarse pertinente se analice, estudie y apruebe en todos sus términos.

ATENTAMENTE
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA

DIP. ARACELI CASASOLA SALAZAR

DIP. OMAR ORTEGA ÁLVAREZ



Al margen Escudo de la LXII Legislatura del Estado de México, un logotipo que dice: Congreso Estado de México.

DICTAMEN FORMULADO A QUINCE INICIATIVAS DE DECRETO PRESENTADAS POR LA TITULAR DEL EJECUTIVO ESTATAL, PARA EXPEDIR LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y ADECUAR DIVERSAS DISPOSICIONES; Y POR DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PARTIDO MORENA, DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, DEL PARTIDO DEL TRABAJO Y POR UN CIUDADANO; DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, DEL PARTIDO DE ACCIÓN NACIONAL, DE MOVIMIENTO CIUDADANO Y DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, PARA EXPEDIR ORDENAMIENTOS Y REFORMAR, ADICIONAR Y DEROGAR NORMATIVA EN MATERIA DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

La Presidencia de la "LXII" Legislatura remitió a las Comisiones Legislativas de Gobernación y Puntos Constitucionales y de Salud, Asistencia y Bienestar Social, para su estudio y dictamen, quince iniciativas de decreto presentadas por la Titular del Ejecutivo Estatal, para expedir la Ley de Salud del Estado de México y adecuar diversas disposiciones; y por Diputadas y Diputados de los Grupos Parlamentario del Partido morena, del Partido Verde Ecologista de México, del Partido del Trabajo y por un ciudadano, del Partido Revolucionario Institucional, del Partido de Acción Nacional, de Movimiento Ciudadano y del Partido de la Revolución Democrática, para expedir ordenamientos y reformar, adicionar y derogar normativa en materia de salud.

Con sujeción a la técnica legislativa y en observancia del Principio de Economía Procesal, existiendo identidad de materia, determinamos realizar el estudio conjunto de las iniciativas y conformar un dictamen y un Proyecto de Decreto, que expresan los aspectos coincidentes y relevantes de las iniciativas, y la normativa jurídica procedente.

Sustanciado el estudio de las iniciativas y discutido plenamente en las comisiones legislativas, nos permitimos, con fundamento en lo establecido en los artículos 68, 70 y 82 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, en relación con lo previsto en los artículos 13 A, 70, 73, 75, 78, 79 y 80 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, emitir el siguiente:

DICTAMEN

ANTECEDENTES Y CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO.

1.- Presentación de las iniciativas.

1.1.- En sesión de la "LXII" Legislatura del día dieciocho de febrero de dos mil veintiséis, la Titular del Ejecutivo Estatal, en ejercicio de la facultad que le confieren los artículos 51, fracción I y 77, fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, y con fundamento en el numeral 56 del mismo ordenamiento, sometió a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa de Decreto por el que se expide la Ley de Salud del Estado de México y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Administrativo del Estado de México, del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, de la Ley de Eventos Públicos del Estado de México, de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, de la Ley de Turismo Sostenible y Desarrollo Artesanal del Estado de México, de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México y de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México.

Fundamentalmente, expide la Ley de Salud del Estado de México y armoniza diversos ordenamientos de la Entidad.

1.2.- En sesión de la "LXII" Legislatura del día veinticuatro de septiembre de dos mil veinticinco, la Diputada Jennifer Nathalie González López, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido morena, de conformidad con lo establecido en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I y 38 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, y 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometió a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan una fracción IX Bis al artículo 2.22; y un nuevo Capítulo VI con los artículos 2.48 Bis, 2.48 Ter, 2.48 Quater, 2.48 Quinquies y 2.48 Sexies, al Título Tercero de la Salubridad General, del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México.

Propone normativa en materia de programas de prevención de enfermedades bucodentales.

1.3.- En sesión de la "LXII" Legislatura del día cuatro de marzo de dos mil veintiséis, el Diputado Esteban Juárez Hernández, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido morena, de conformidad con lo establecido en el artículo 71, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 51, fracción II, 57 y 61, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; en los artículos 28, fracción I



y 38, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; así como en el artículo 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometió a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XXIII y se adiciona la fracción XXIV al Artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México.

Regula la materia de provisión gratuita de los servicios de salud tratándose de personas sin seguridad social.

1.4.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día cuatro de marzo de dos mil veintiséis, la Diputada María del Carmen de la Rosa Mendoza, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido morena, con fundamento en los artículos 6, 71 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 57 y 61 fracciones I y IV, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 38 fracción I, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y artículo 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometió a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan un segundo párrafo al artículo 2.3 del Código Administrativo del Estado de México.

Presenta disposiciones en relación con acciones y estrategias para prevenir y combatir el robo de medicamentos.

1.5.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día primero de octubre de dos mil veinticinco, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30, 38 fracción IV, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adiciona el Capítulo Octavo al Título Tercero del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México.

Establece normativa correspondiente al Programa Integral para la Atención de la Menopausia y el Climaterio.

1.6.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día tres de diciembre de dos mil veinticinco, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30, 38 fracción IV, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 2.17 y se adicionan una fracción XXIII al artículo 2.16, una fracción XIV al artículo 2.21, y un artículo 2.21 Bis al Código Administrativo del Estado de México.

Contiene propuesta sobre legislación en materia de salud preventiva.

1.7.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día veintidós de octubre de dos mil veinticuatro, la Diputada Ana Yurixi Leyva Piñón, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo y el Ciudadano Juan Eduardo Salazar López, con fundamento en los artículos 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y fracción I del artículo 28 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por medio de la cual se abroga en su totalidad el Libro Segundo “De la Salud”, del Código Administrativo del Estado de México y por medio del cual se expide “La Ley de Salud del Estado de México”.

Apreciamos que la iniciativa abroga en su totalidad el Libro Segundo “De la Salud”, del Código Administrativo del Estado de México y propone la expedición de “La Ley de Salud del Estado de México”.

1.8.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día cuatro de marzo de dos mil veintiséis, la Diputada María Mercedes Colín Guadarrama, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en los artículos 51, fracción II, 57 y 61, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, y 38, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; así como 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometió a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Administrativo del Estado de México.

Presenta normativa sobre protección a las familias mexiquenses que no cuentan con seguridad social frente a gastos catastróficos ocasionados por el cáncer infantil y las malformaciones cardíacas congénitas.

1.9.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día veintisiete de noviembre de dos mil veinticinco, los Diputados Krishna Karina Romero Velázquez y Pablo Fernández de Cevallos González, a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57, 61 fracción I y demás relativos aplicables de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, así como de los artículos 68 y 70 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado de México, sometieron a la consideración de la Soberanía



Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan la fracción XIV al artículo 2.21 y la fracción VII Bis al artículo 2.22, ambos del Capítulo Segundo, Título Tercero, Libro Segundo, del Código Administrativo del Estado de México.

Incorpora a la legislación Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs) en los servicios de salud.

1.10.- En sesión de la Diputación Permanente de la “LXII” Legislatura del día cinco de agosto de dos mil veinticinco, los Diputados Emma Laura Alvarez Villavicencio y Pablo Fernández de Cevallos González a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción III y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 51 fracción II, 57, 61 fracción I y demás relativos aplicables de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, así como de los artículos 68 y 70 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman el artículo 31 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México agregando un segundo párrafo y los artículos 14, 18 y 19 de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.

Establece diversas disposiciones en materia de salas de lactancia.

1.11.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día cinco de diciembre de dos mil veinticuatro, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México; y se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes para el Estado de México.

Plantea la expedición de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes para el Estado de México.

1.12.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día quince de octubre de dos mil veinticinco, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción XVII bis al artículo 2.16, se reforma el título del CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER, el artículo 2.48 Undecies y se adiciona un párrafo, se recorren los artículos 2.48 Duodecies al 2.48 Vicies, a la Sección Segunda y los artículos 2.48 Unvicies. al 2.48 Quatervicies a la Sección Tercera, ambas secciones de reforman sus denominaciones; se adiciona una Sección Cuarta denominada De La Prevención, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes y se adicionan los artículos 2.48, 2.48 Sexvicies., 2.48 Septvicies, 2.48 Octovicies, 2.48 Novovicies, 2.48 Tricies, 2.48 Untricies, 2.48 Duotricies, 2.48 Terticie y 2.48 Quatricies, al Código Administrativo del Estado de México.

Conlleva la propuesta de normativa referente a prevención, atención y cuidado de niñas, niños y adolescentes con Cáncer en el Estado de México.

1.13.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día cuatro de marzo de dos mil veintiséis, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona la fracción XXXVI del Artículo 31 recorriendo la subsecuente de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México y la fracción XXXIX del Artículo 11 Quater recorriendo la subsecuente de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios.

En materia de creación de la Plataforma de Consulta Ciudadana de Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas.

1.14.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día ocho de octubre de dos mil veinticuatro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, en el ejercicio de las facultades que les confieren la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y el Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley de Salud Mental del Estado de México, la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, así como la Ley de Educación Emocional del Estado de México.

Favorece la expedición de la Ley de Salud Mental del Estado de México, la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, así como la Ley de Educación Emocional del Estado de México.

1.15.- En sesión de la “LXII” Legislatura del día cinco de marzo de dos mil veinticinco, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, en el ejercicio de las facultades que les confieren la Constitución Política del Estado



Libre y Soberano de México; la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y el Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometieron a la consideración de la Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Prevención, Atención y Erradicación de las Adicciones, así como la regulación de los centros de atención de las adicciones, en el Estado de México.

Expide la Ley de Prevención, Atención y Erradicación de las Adicciones, así como la regulación de los centros de atención de las adicciones, en el Estado de México.

2.- En acatamiento del proceso legislativo aplicable, el día veinticuatro de febrero de dos mil veintiséis, las Comisiones Legislativas de Gobernación y Puntos Constitucionales y de Salud, Asistencia y Bienestar Social, celebraron reunión de estudio, con la presencia y participación de la Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa del ISEM, de la Asesora de Coordinación de la Secretaría de Salud, del Titular del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, del Coordinador de Administración y Finanzas, del Asesor Jurídico de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México, del Jefe del Departamento de Vigilancia de Epidemiología, de la Secretaria Técnica del Consejo de Salud del Estado de México, del Titular del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, del Titular de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, del Coordinador Jurídico de Igualdad de Género y Erradicación de la Violencia, de la Jefa de Departamento de Desarrollo Institucional, del Titular del Instituto Materno Infantil del Estado de México, del Director de Servicios Médicos del Instituto Materno Infantil del Estado de México, del Titular de los Servicios de Urgencias del Estado de México, del Director de Administración Hospitalaria y Proyectos, de la Jefa de la Unidad de Estudios y Proyectos Especiales, del Subdirector de Normatividad, Registro e Igualdad de Género del Centro Estatal de Trasplantes, de la Jefa de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, del Asesor de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género, de la Subdirectora de Servicios Generales y Control Patrimonial y del Encargado de Despacho de la Dirección General de Legislación y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno". Es oportuno mencionar que las personas servidoras públicas fortalecieron el estudio de la iniciativa de la Titular del Ejecutivo Estatal, aportando elementos relevantes sobre los motivos, contenido y efectos de la propuesta legislativa.

Asimismo, el día ocho de abril del año en curso, las comisiones legislativas realizaron reunión de estudio y dictamen, en cumplimiento del proceso legislativo correspondiente.

3.- Las iniciativas son coincidentes en la necesidad de actualizar y armonizar el marco jurídico estatal en materia de salud. Buscan atender la normativa constitucional, así como la legislación federal aplicable y los instrumentos jurídicos internacionales para conformar un basamento jurídico para el Estado de México que permitan la protección de la salud, la coordinación y corresponsabilidad institucional y un papel activo en la planeación, operación y evaluación de los servicios sanitarios bajo los principios de integralidad para quienes carecen de seguridad social, prevención, promoción y mejora continua de la calidad de los servicios.

Estamos de acuerdo en la expedición de un ordenamiento especializado que establezca los principios rectores, la distribución de competencias, los mecanismos de coordinación, la rectoría, la operación de los organismos especializados en salud y en el fortalecimiento de sus capacidades técnicas, operativas y organizacionales.

Apreciamos que, resulta impostergable que el Estado de México cuente con una Ley de Salud propia, que aborde de manera integral este derecho en todas sus dimensiones preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa, que fortalezca la rectoría del sector, regule la coordinación entre instituciones públicas y privadas, y consolide un modelo de atención con enfoque de curso de vida, perspectiva de derechos humanos y vocación transformadora en favor de la población mexiquense.

En tal sentido, es procedente expedir la Ley de la Salud del Estado de México, de orden público e interés social y de observancia general en el Estado de México; así como, reformar la fracción IV del artículo 8.10 y derogar el Libro Segundo de la Salud del Código Administrativo del Estado de México; reformar el párrafo tercero de la fracción XI del artículo 128 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México; reformar las fracciones I, II, VII, VIII y IX del artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; reformar los artículos 13 y 29 de la Ley de Eventos Públicos del Estado de México; reformar la fracción VI del artículo 52 de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México; reformar el párrafo tercero del artículo 72 de la Ley de Turismo Sostenible y Desarrollo Artesanal del Estado de México; reformar la fracción XXV Bis del artículo 31 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; y reformar los incisos a) y h) de la fracción II del artículo 9 de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México.

CONSIDERACIONES.

Compete a la "LXII" Legislatura conocer y resolver las Iniciativas, en términos de lo dispuesto en el artículo 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, que la faculta a expedir leyes, decretos o acuerdos para el régimen interior del Estado, en todos los ramos de la administración del gobierno.



ASPECTOS SOBRESALIENTES DE LA PARTE EXPOSITIVA DE LAS INICIATIVAS.

1.- Iniciativa de Decreto por el que se expide la Ley de Salud del Estado de México y de reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Administrativo del Estado de México, del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, de la Ley de Eventos Públicos del Estado de México, de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, de la Ley de Turismo Sostenible y Desarrollo Artesanal del Estado de México, de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México y de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México, presentada por la Titular del Ejecutivo Estatal.

Destaca que la salud, según la OMS, es un estado de bienestar completo, físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedades. Esta visión obliga a los gobiernos a crear políticas que aborden factores sociales, económicos y ambientales que afectan la salud. La Constitución Mexicana reconoce la salud como un derecho humano que debe garantizarse mediante políticas públicas integrales, que incluyen la prevención, atención y promoción de la salud.

Refiere que, en congruencia con ello, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en su artículo 40 el derecho de la protección a la salud, configurándolo como un derecho humano de naturaleza prestacional y progresiva, que implica no solo la prestación de servicios médicos, sino la adopción de políticas públicas integrales orientadas a la prevención, atención, rehabilitación y control de enfermedades, así como a la promoción del bienestar físico y mental.

Precisa que la propia Constitución mandata que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, en términos de la fracción XVI del artículo 73. Asimismo, se prevé la definición de un Sistema de Salud para el Bienestar, con el propósito de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Explica que, recientemente se reforzó la dimensión preventiva del derecho a la salud al establecer que la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y dispositivos análogos, así como la producción, distribución y comercialización de sustancias tóxicas, precursores químicos y drogas sintéticas no autorizadas, incluido el uso ilícito del fentanilo. En ese sentido, se reconoce que la protección de la salud exige tanto la prestación de servicios médicos como la regulación estricta de actividades que representen riesgos graves para la salud pública y el orden social.

Estima que, el acceso equitativo a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza del sistema, la formación y profesionalización permanente del personal sanitario, el financiamiento suficiente y sostenible, la disponibilidad de medicamentos, vacunas e insumos estratégicos; la incorporación de tecnologías sanitarias, el desarrollo de sistemas de información que permitan la toma de decisiones basada en evidencia; la atención oportuna ante brotes y emergencias; la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles; así como la implementación de políticas orientadas a reducir desigualdades e inequidades en salud, constituyen ejes prioritarios para consolidar un sistema estatal que responda eficazmente a las necesidades presentes y futuras de la población mexicana.

Comenta que, la Ley General de Salud no sólo define el contenido material del derecho a la protección de la salud, sino que estructura un modelo de coordinación y corresponsabilidad institucional que obliga a las entidades federativas a asumir un papel activo en la planeación, operación y evaluación de los servicios sanitarios, bajo los principios de integralidad, gratuidad para quienes carecen de seguridad social, prevención, promoción y mejora continua de la calidad de los servicios.

Resalta que, en este orden de ideas, se dispone que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, a través del Sistema de Salud para el Bienestar, el cual contará con un Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, base para la transformación de la salud, bajo la responsabilidad operativa del Estado. La prestación de servicios que plantea el modelo, insta a las entidades federativas, a fortalecer las capacidades de rectoría del sector salud y la operación de los servicios en favor de la salud pública, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrado en las personas, las familias y las comunidades, con perspectiva de derechos humanos y equidad de género.

Señala que, en este sentido, y con un firme compromiso orientada a consolidar una transformación sustantiva del sector salud, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029 establece como objetivo prioritario del Eje 4. Bienestar social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad" el acceso a la salud integral, el cual implica que todas las personas tengan acceso pleno, efectivo y equitativo a servicios de atención médica de calidad, sin que enfrenten barreras financieras, geográficas, culturales, administrativas o de cualquier otra índole que limiten el ejercicio de su derecho. Bajo esta premisa, la acción gubernamental reconoce que la salud constituye un pilar estratégico para el desarrollo humano, la cohesión social y la prosperidad de las y los mexicanos.

Indica que, el Plan Estatal establece acciones concretas que dan sustento operativo a esta visión, entre las que destacan: la Estrategia 4.6.1, relativa a la implementación de un modelo de promoción de la salud y prevención de las principales causas



de morbilidad y mortalidad; la Estrategia 4.6.2, orientada a consolidar un modelo de atención integral humanista con énfasis en población vulnerable; la Estrategia 4.6.3, que impulsa políticas intersectoriales para el diagnóstico, atención y promoción del bienestar mental; así como con las Estrategias 4.7.1 y 4.7.2, dirigidas a la capacitación continua del personal de salud, la evaluación de la calidad de los servicios y el adecuado abasto y control de insumos, además de la Estrategia 4.8.1, enfocada en incrementar la capacidad de atención hospitalaria, fortaleciendo integralmente la infraestructura y la operatividad del sistema estatal de salud.

Advierte que, resulta indispensable promover acciones para la satisfacción de las necesidades sanitarias de las personas a lo largo de la vida y no solo en momentos de enfermedad o afecciones; velando porque las personas reciban una atención integral en las distintas etapas de su vida. Por ello, es fundamental impulsar la promoción y la prevención como medidas primordiales de la acción pública, sin detrimento de la atención curativa, la rehabilitación y los cuidados paliativos, garantizando en todo momento acceso efectivo, calidad técnica e integralidad en la prestación de los servicios.

Aprueba que, dado el contexto actual y la evolución del modelo sanitario nacional, resulta imperativo que en el Estado de México cuente con un marco jurídico específico, sistemático y actualizado en materia de salud, capaz de responder a las necesidades contemporáneas y especialmente para garantizar a la población la existencia de instituciones sólidas, articuladas y eficaces que respalden el ejercicio de este derecho fundamental.

Refiere que, la presente iniciativa constituye un paso fundamental para fortalecer la garantía del derecho a la salud, procurando la debida correspondencia entre la normativa estatal y la estructura institucional vigente, datando de coherencia al nuevo modelo de salud.

Considera que el Libro Segundo del citado Código, delimitan de manera sistemática los ámbitos de competencia de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud del Estado de México, y afirma que esta regulación resulta insuficiente frente a la complejidad actual del sistema sanitario, pues circunscribe el derecho a la salud a una lógica administrativa y orgánica, sin desplegar con amplitud sus dimensiones sustantivas, preventivas, comunitarias y de coordinación interinstitucional.

Argumenta que, desde la perspectiva contemporánea de los derechos humanos, mantener la regulación de un derecho fundamental en un apartado administrativo limita su desarrollo progresivo y su adecuada tutela. En consecuencia, resulta impostergable que el Estado de México cuente con una Ley de Salud propia, que aborde de manera integral este derecho en todas sus dimensiones —preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa—, que fortalezca la rectoría del sector, regule la coordinación entre instituciones públicas y privadas, y consolide un modelo de atención con enfoque de curso de vida, perspectiva de derechos humanos y vocación transformadora en favor de la población mexicana.

Refiere que el Estado de México, alineado con la Constitución y las políticas nacionales, busca un sistema de salud accesible y equitativo para todos, especialmente a través del Sistema de Salud para el Bienestar, que ofrece atención gratuita a quienes no tienen seguridad social. La legislación estatal actual es insuficiente y fragmentada, por lo que se propone una nueva Ley de Salud para fortalecer el derecho a la salud en sus diversas dimensiones: preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa.

Describe la propuesta de ley, precisando que consta de doce títulos que abordan: 1. **Directrices generales** para la protección de la salud en el Estado de México, 2. **Población objetivo**, derechos y enfoque para reducir desigualdades, 3. **Responsabilidades institucionales** y el fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud, 4. **Prestación de servicios de salud**, regulando a los prestadores públicos, sociales y privados, 5. **Vigilancia epidemiológica** y gestión de emergencias en salud, 6. **Promoción y prevención** de la salud como ejes fundamentales, 7. **Servicios de urgencias** y atención prehospitalaria, 8. **Donación y trasplante de órganos**, promoviendo la cultura altruista, 9. **Regulación sanitaria** y mecanismos para resolver controversias médicas, 10. **Responsabilidades del personal de salud**, promoviendo la ética y profesionalización, 11. **Investigación en salud** y el uso ético de la información, 12. **Sistema Estatal de Información en Salud**, para mejorar la toma de decisiones basadas en datos.

En conclusión, la iniciativa de la ley busca garantizar que todas las personas, especialmente las más vulnerables, tengan acceso a servicios de salud de calidad, fortaleciendo la coordinación institucional y la rectoría del sector salud.

2.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan una fracción IX Bis al artículo 2.22; y un nuevo Capítulo VI con los artículos 2.48 Bis, 2.48 Ter, 2.48 Quater, 2.48 Quinques y 2.48 Sexies, al Título Tercero de la Salubridad General, del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, presentada por la Diputada Jennifer Nathalie González López, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido morena.

Menciona que la salud bucal es crucial para el bienestar general y un indicador clave de desarrollo social. A nivel mundial, más de 3,500 millones de personas sufren enfermedades bucales, siendo la caries dental la más común. En México, más del 70% de los niños presenta problemas dentales antes de los 12 años.

Advierte que es crucial invertir en salud para mejorar el bienestar y reducir la brecha entre los diferentes grupos sociales, con un enfoque en la prevención, el acceso a servicios y la educación en salud.



Aclara que, en México, la falta de cobertura para tratamientos dentales genera una carga económica significativa para las familias. Las personas con bajos ingresos tienen más necesidades de atención dental insatisfechas y menos acceso a especialistas. Además, las estrategias para mejorar la salud bucal en los grupos vulnerables han sido discontinuas, lo que limita su efectividad.

Refiere que la caries dental y las enfermedades periodontales son afecciones crónicas que afectan a personas de todas las edades, y en México, la prevalencia en niños es alta, especialmente en los que ingresan a la primaria o egresan de la secundaria. La Caries Severa en la Infancia Temprana (CSIT) es una forma grave de caries dental que afecta a niños pequeños y se ha registrado en un alto porcentaje en estados como Ciudad de México y Estado de México. La OMS destaca la importancia de integrar la salud bucal en la atención primaria y en los programas de cobertura sanitaria universal, con un enfoque en la promoción y prevención.

Estima que, para abordar este problema, se propone crear un programa de Barrido Bucal Escolar en el Estado de México, que implique revisiones periódicas de la salud bucal de los estudiantes, junto con orientación preventiva y entrega de materiales de higiene. Este programa debe implementarse de manera continua y en coordinación entre las Secretarías de Salud y Educación, con el objetivo de prevenir enfermedades bucales, inculcar hábitos de higiene dental y reducir los costos futuros en salud.

Indica que la iniciativa busca garantizar que todos los niños en el Estado de México tengan acceso a cuidados de salud bucal adecuados, contribuyendo a su desarrollo integral y respetando su derecho a la salud.

3.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XXIII y se adiciona la fracción XXIV al Artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México, presentada por el Diputado Esteban Juárez Hernández, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido morena.

Expresa que de 2012 a 2018, el sector salud enfrentó problemas de financiamiento, desabasto y corrupción. A pesar de los avances en cobertura, la lucha contra enfermedades crónicas no alcanzó los objetivos establecidos. La escasez de personal sanitario y la precarización laboral afectaron aún más el sistema de salud.

En este contexto, resalta que en 2018 con la cuarta transformación encabezada por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, se perfiló un cambio de gobierno y de política para el país. Desde el inicio de su gestión comenzaron a impulsarse, con una visión humanista, una serie de reformas de gran calado y el sector salud no fue la excepción. La iniciativa de reforma en el sector implicó un proceso de recentralización, concentrando nuevamente desde la federación las funciones técnico-administrativas de la prestación de los servicios médicos a través de la Secretaría de Salud. La política pública de salud del gobierno de la 4T tuvo entre sus principales cambios, la desaparición del Seguro Popular de Salud (SPS) y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para después consolidarse en lo que hoy conocemos como IMSS-Bienestar.

Menciona que, en 2023, se aprobó una reforma que consolidó la federalización de los servicios de salud del IMSS-Bienestar, permitiendo un control centralizado de los recursos y asegurando que las entidades federativas recibieran los fondos necesarios para la atención de la salud. Esta reforma también mejoró la atención a las personas sin seguridad social.

Afirma que, en el mismo año, en el Estado de México, la gobernadora Delfina Gómez incluyó en su Plan de Desarrollo 2023-2029 un eje dedicado a la salud integral, con estrategias para mejorar la infraestructura y los servicios médicos. Esto incluye la rehabilitación de hospitales y el incremento del personal médico y de enfermería, con un enfoque en la atención preventiva, curativa y de alta especialidad.

Comenta que la Sexagésima Segunda Legislatura del Estado de México ha respaldado estas iniciativas, buscando mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para la población mexiquense. La propuesta de la Ley de Salud del Estado de México refuerza el compromiso de ofrecer servicios públicos de salud basados en principios de calidad, eficiencia, equidad, gratuidad, humanismo e integralidad, con un enfoque en la salud de todas las personas en todas sus etapas.

4.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan un segundo párrafo al artículo 2.3 del Código Administrativo del Estado de México en materia de acciones y estrategias para prevenir y combatir el robo de medicamentos, presentada por la Diputada María del Carmen de la Rosa Mendoza, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido morena.

Explica que un medicamento es una sustancia que ayuda a curar o prevenir enfermedades, mejorando la calidad de vida de las personas y contribuyendo a la salud pública. Puede ser administrado de diferentes formas, como líquidos, cremas, inyecciones, o parches. Además, los medicamentos generan ahorros en los costos de salud, mejoran la productividad laboral y son esenciales en la investigación y desarrollo del sector salud.

Destaca que los fármacos en ocasiones tienen un costo muy elevado, debido a sus componentes, lo cual lamentablemente genera un mercado negro, ejemplo de ello es el medicamento contra el cáncer, cuya compra es muy cara y el tratamiento



actúa lento, por lo que se necesitan varias dosis para poder combatir la enfermedad, es por ello que cuando las personas necesitan el fármaco y lo encuentran más barato, lo compran sin saber que es un medicamento falso y que no le ayudará en nada para su enfermedad.

Menciona, en la actualidad el robo, o suministro ilegal de medicamentos apócrifos e ilegales es un tema de gran relevancia e importancia en nuestro país y entidad federativa, basta con revisar las alertas sanitarias y comunicados de la *Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)* en donde se observa una serie de fármacos que son robados, comercializados de manera ilegal, además de los riesgos de venta y compra de medicamentos robados, lo cual nos indica una problemática que debe atenderse dentro del ámbito de nuestras facultades legales.

Advierte que la presente Iniciativa únicamente se limita a la prevención y disminución del delito de robo de medicamentos, más no a castigar esta conducta antijurídica, toda vez que en atención a lo previsto por la *acción de inconstitucionalidad 117/2024* emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ordena que la atribución de legislar para tipificar conductas relacionadas con robo, alteración o modificación de medicamentos relacionado con su posesión y comercialización, únicamente corresponde al H. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, ya que la Ley General de Salud no delega competencia a los Congresos de las entidades federativas sobre esta materia.

Explica que, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto tiene como finalidad: Adicionar nuevas disposiciones al Código Administrativo del Estado de México a efecto de establecer que la Secretaría de Salud estatal, el Instituto de Salud del Estado de México y los municipios mexiquenses dentro del ámbito de sus facultades deban coordinarse de manera permanente con las instituciones de procuración de justicia (Fiscalía General de la República, Fiscalía General de Justicia del Estado de México y aquellos que integran los ministerios públicos) e instituciones de seguridad pública (cuerpos de policía, incluida la Guardia Nacional y demás que realizan tareas de prevención, investigación, proximidad social) de los distintos niveles de gobierno para la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud que se refieren los ordenamientos legales.

Aprecia que la propuesta legislativa no excede las atribuciones legales y constitucionales del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de México, sino más bien pugna por robustecer el marco normativo de la esfera estatal a efecto de prevenir y combatir en mayor medida el robo de medicamentos que tanto lacera a la sociedad mexiquense, así como también coadyuva con la política pública de la señora Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, Dra. Claudia Sheinbaum Pardo y la señora Gobernadora Constitucional del Estado de México, Mtra. Delfina Gómez Álvarez, en el combate a la sustracción de medicamentos de las instituciones públicas.

5.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adiciona el Capítulo Octavo al Título Tercero del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México con la finalidad de establecer El Programa Integral para la Atención de la Menopausia y el Climaterio, presentada por José Alberto Couttolenc Buentello, Héctor Raúl García González, Honoria Arellano Ocampo, Alejandra Figueroa Adame, Gloria Vanessa Linares Zetina, Carlos Alberto López Imm, Isaías Peláez Soria, Itzel Guadalupe Pérez Correa y Miriam Silva Mata Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Explica que, la menopausia es una etapa natural en la vida de las mujeres y personas menstruantes, que implica cambios hormonales y físicos, como un mayor riesgo cardiovascular, osteoporosis y debilitamiento de las estructuras pélvicas. Aunque no debe considerarse una enfermedad, sí requiere atención para evitar complicaciones a largo plazo. En México, especialmente en el Estado de México, alrededor del 18% de la población femenina está en esta etapa, lo que representa un desafío para el sistema de salud.

Aclara que, en ese rango de edad, 45 y 55 años, de manera natural, las mujeres comienzan a tener cambios a nivel metabólico y hormonal entre los que se encuentran: “periodos menstruales irregulares, pérdida de memoria, dolor de articulaciones, cambio en el deseo sexual, sequedad vaginal, alteraciones en el ciclo menstrual, cambios en la textura de la piel, sofocamientos, fatiga, incontinencia urinaria, cambios de humor, sudores nocturnos y dificultades al dormir o insomnio”.

Afirma que, en el largo plazo, de no hacer cambios en su estilo de vida, las mujeres en esta etapa pueden padecer “hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, infarto agudo de miocardio, osteoporosis, incontinencia urinaria y depresión refractaria”. Destaca que, la menopausia también modifica la composición corporal y aumenta el riesgo cardiovascular debido a la disminución de estrógenos. Puede debilitar las estructuras pélvicas y contribuye significativamente a la osteoporosis y fracturas por pérdida de densidad ósea.

Aclara que, la menopausia no debe entenderse como una enfermedad o un padecimiento, sino como una etapa natural en el ciclo vital de las mujeres y personas menstruantes. La salud durante esta transición biológica está condicionada por la historia sanitaria y reproductiva previa, estilo de vida y factores ambientales.

Afirma que la menopausia representa una etapa natural e inevitable en la vida de todas las mujeres y personas menstruantes que, pese a su relevancia demográfica, sanitaria y social, ha permanecido invisibilizada tanto en las políticas públicas como en los servicios de salud. Esta realidad responde a patrones culturales y sociales que han relegado históricamente la salud de las mujeres, especialmente en etapas no reproductivas.



Menciona que la presente iniciativa se fundamenta en la obligación del Estado de garantizar el derecho a la protección de la salud sin distinciones. Asimismo, responde a recomendaciones internacionales, como las emitidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, respecto a la necesidad de implementar políticas específicas para la atención de la salud de las mujeres durante la menopausia y el climaterio.

Estima que la implementación de las modificaciones propuestas al Código Administrativo de la entidad contribuirá a reducir las brechas de género en el acceso a servicios de salud de calidad y a promover el bienestar integral de las mujeres y personas menstruantes en todas las etapas de su vida.

Señala que, esta iniciativa reconoce el carácter multidimensional de la menopausia, que trasciende el ámbito estrictamente médico y comprende aspectos psicológicos, sociales, laborales y culturales. La inclusión explícita de la menopausia y el climaterio en el marco normativo contribuirá a visibilizar estas etapas, a eliminar estigmas y prejuicios, y a promover un abordaje integral que garantice el ejercicio pleno de los derechos de las mexicanas en todos los ámbitos de la vida.

6.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 2.17 y se adicionan una fracción XXIII al artículo 2.16, una fracción XIV al artículo 2.21, y un artículo 2.21 bis al Código Administrativo del Estado de México en materia de salud preventiva, presentada por José Alberto Couttolenc Buentello, Héctor Raúl García González, Honoria Arellano Ocampo, Alejandra Figueroa Adame, Gloria Vanessa Linares Zetina, Carlos Alberto López Imm, Isaías Peláez Soria, Itzel Guadalupe Pérez Correa y Miriam Silva Mata, Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano consagrado en el artículo 4.º de la Constitución Mexicana, que exige a las autoridades garantizar servicios de salud accesibles, de calidad y con un enfoque preventivo para que la población goce del mejor nivel posible de salud. El 13 de noviembre de 2023, el Gobierno del Estado de México firmó un convenio con la Secretaría de Salud Federal y el IMSS-BIENESTAR para ofrecer servicios médicos gratuitos a quienes no tienen seguridad social. En este acuerdo, se transfirieron 1,243 unidades médicas del Estado de México al IMSS-BIENESTAR, lo que representa el 80% de la infraestructura estatal.

Resalta que nuestra Entidad, requiere avanzar hacia un modelo de salud más preventivo, integral y sostenible, por lo que se propone reconocer en la normatividad de la entidad la figura del médico familiar como una estrategia que permita transformar nuestro sistema de salud en un sistema más preventivo, eficiente, y que asegure la atención oportuna en el momento y lugar adecuado, tal como lo demanda nuestra Constitución.

Agrega que esta propuesta se fundamenta en la premisa de que un sistema de salud eficiente debe contar con una red de atención integral que funcione de manera escalonada. Hoy en día, el sistema carece de un eslabón crítico: una infraestructura que permita la atención inmediata y la estabilización de pacientes en su comunidad, para así determinar de manera adecuada si requieren ser referidos a un hospital o si su padecimiento puede ser resuelto en primer nivel de atención.

Comenta que lo que se espera es que, en unidades médicas de corta instancia, el o la médico familiar pueda tratar las descompensaciones leves de hipertensión, o diabetes, infecciones respiratorias leves, esguinces, crisis asmáticas o exacerbaciones, siempre y cuando se cuente con oxígeno, nebulización, y no existan signos de insuficiencia respiratoria grave.

Afirma que el personal de medicina familiar está capacitado para manejar el 80% de los problemas de salud que afectan a una familia, incluyendo enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, que son las principales causas de consultas y complicaciones en las urgencias hospitalarias.

Explica que su formación incluye aspectos de salud mental, familiar y social, lo que le permite entender el contexto del paciente y ofrecer soluciones que van más allá del síntoma, promoviendo la prevención y el apego al tratamiento a largo plazo.

Reconoce que está entrenado en protocolos de soporte vital básico y avanzado de primer contacto, permitiendo estabilizar a un paciente con una crisis hipertensiva, una hipoglucemia, una lesión menor, ganando tiempo valioso antes de un posible traslado.

Advierte que las enfermedades que se han registrado con regularidad en los reportes de urgencias son los problemas metabólicos (descompensación de diabetes, hipertensión, enfermedades renales), infecciones, enfermedades gastrointestinales, traumatismos, lesiones, accidentes, enfermedades del aparato respiratorio y descontrol de enfermedades crónicas.

Aclara que al colocar al médico familiar en el centro del primer nivel de atención, el sistema de salud logra una eficiencia invaluable al: Reducir significativamente los costos, debido a que el manejo de la mayoría de los padecimientos en la comunidad por un especialista optimiza los recursos, ya que la atención hospitalaria es considerablemente más cara y demanda recursos tecnológicos y humanos de alta especialidad; y facilitar la descongestión hospitalaria: al actuar como filtro especializado y eficiente, el médico familiar garantiza que los hospitales se concentren en su misión principal de atender las urgencias y los procedimientos de alta complejidad, optimizando así los recursos del segundo y tercer nivel.



Menciona que, para que lo anterior sea viable, es necesario que las clínicas de primer nivel cuenten con personal capacitado, como es el médico familiar, así como fortalecer la figura de los Centros Especializados de Atención a la Salud Primaria en el ámbito estatal y municipal; esto representaría un paso estratégico para garantizar el derecho a la salud, mejorar la eficiencia del sistema y responder a las necesidades actuales y futuras de la población.

La iniciativa también busca garantizar que los servicios de salud lleguen a las zonas rurales y periféricas, donde las barreras geográficas y económicas dificultan el acceso a la atención. Al fortalecer el primer nivel de atención y crear una red de centros comunitarios de salud, se puede aumentar la cobertura y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, promoviendo la justicia social.

7.- Iniciativa con Proyecto de Decreto, por medio de la cual se abroga en su totalidad el Libro Segundo “De la Salud”, del Código Administrativo del Estado de México y por medio del cual se expide “La Ley de Salud del Estado de México”, presentada por la Diputada Ana Yurixi Leyva Piñón, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo y por el Ciudadano Juan Eduardo Salazar López.

Plantea la necesidad urgente de crear una nueva Ley de Salud para el Estado de México, debido a que actualmente es la única entidad federativa del país que no cuenta con una legislación específica en esta materia. En su lugar, la regulación se encuentra en el Libro Segundo del Código Administrativo estatal, una normativa con más de dos décadas de antigüedad que ya no responde a las necesidades actuales ni a los estándares nacionales e internacionales en salud pública.

La propuesta parte del marco constitucional, particularmente del artículo 4°, que establece la igualdad entre mujeres y hombres y el derecho de toda persona a la protección de la salud. Este derecho implica que el Estado debe garantizar servicios accesibles, de calidad y gratuitos, especialmente para quienes no cuentan con seguridad social. Sin embargo, en el Estado de México este mandato no se cumple plenamente debido a deficiencias estructurales, normativas e institucionales.

Subraya que el Estado de México es la entidad más poblada del país, con casi 17 millones de habitantes, lo que incrementa la demanda de servicios de salud. A pesar de ello, más de 7 millones de personas carecen de acceso a servicios médicos, particularmente en zonas marginadas. Esta situación evidencia una profunda desigualdad en el acceso a la atención sanitaria.

Afirma que la pandemia de COVID-19 puso en evidencia la fragilidad del sistema de salud estatal y nacional, revelando carencias como falta de hospitales adecuados, infraestructura insuficiente, escasez de personal médico, desabasto de medicamentos e insumos, así como la necesidad de reconvertir hospitales para atender emergencias. Las cifras de contagios y defunciones reflejan el impacto de estas limitaciones y la falta de capacidad de respuesta oportuna.

Destaca la existencia de hospitales inconclusos desde hace más de una década en diversos municipios, lo cual evidencia problemas de planeación, financiamiento y ejecución de políticas públicas. A esto se suma el deterioro general de la infraestructura hospitalaria existente.

Comenta que otro problema central es la fragmentación del sistema de salud estatal, principalmente entre el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y el ISSEMYM, este último enfrentando una crisis financiera y estructural. Esta división genera ineficiencias, duplicidad de funciones y dificultades para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.

Menciona que organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado la urgencia de actualizar el marco jurídico en materia de salud. En este sentido, se realizaron trabajos de cooperación técnica, así como la participación de organizaciones de la sociedad civil y expertos, para desarrollar una propuesta integral de nueva ley.

La iniciativa se alinea con el marco federal vigente, particularmente con la Ley General de Salud y las recientes reformas que dieron origen a modelos como el IMSS-Bienestar y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS), los cuales buscan garantizar servicios de salud gratuitos, universales, oportunos y de calidad, especialmente para la población sin seguridad social.

El proyecto propone una transformación integral del sistema de salud estatal, basada en principios como:

- universalidad en la cobertura,
- equidad en el acceso,
- calidad en la atención,
- eficiencia en el uso de recursos,
- enfoque preventivo,
- perspectiva de género e inclusión social,
- coordinación entre niveles de gobierno,
- transparencia y rendición de cuentas.



Plantea fortalecer la infraestructura, garantizar el abasto de medicamentos, profesionalizar al personal médico, impulsar la investigación científica, mejorar los sistemas de información y establecer mecanismos de evaluación y control del desempeño del sistema de salud.

La iniciativa se estructura en 14 títulos, que abordan de manera integral todos los aspectos del sistema de salud, entre ellos:

- disposiciones generales y derechos en salud,
- organización y financiamiento del sistema estatal,
- planeación, evaluación y sistemas de información,
- promoción de la salud y prevención de enfermedades,
- acceso equitativo y cobertura universal,
- vigilancia y regulación sanitaria,
- atención a emergencias y riesgos epidemiológicos,
- investigación médica y formación de recursos humanos,
- control de riesgos sanitarios,
- responsabilidades administrativas y sanciones,
- mecanismos de conciliación médica,
- evaluación continua y mejora del sistema.

Propone abrogar el actual marco normativo y expedir una nueva Ley de Salud que permita modernizar el sistema, armonizar la legislación estatal con la federal y garantizar plenamente el derecho humano a la salud.

La propuesta legislativa busca resolver los rezagos históricos del sistema de salud en el Estado de México, mediante un marco jurídico actualizado que permita brindar servicios de salud universales, gratuitos, de calidad y con enfoque humano, beneficiando a toda la población, especialmente a los sectores más vulnerables.

8.- Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Administrativo del Estado de México, para proteger a las familias mexiquenses que no cuentan con seguridad social frente a gastos catastróficos ocasionados por el cáncer infantil y las malformaciones cardíacas congénitas, presentada por la Diputada María Mercedes Colín Guadarrama, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Menciona que, las carencias en salud y seguridad social son factores directos de empobrecimiento. En 2024, el 34.2% de la población en México carecía de acceso a servicios de salud, y el 48.2% no tenía seguridad social. En el Estado de México, estos porcentajes ascienden al 40.2% y 48.8%, respectivamente. En el Estado de México, aproximadamente 2.4 millones de niños y adolescentes no cuentan con seguridad social. Enfermedades como el cáncer infantil y las cardiopatías congénitas son comunes entre la población infantil, y suelen generar gastos catastróficos debido a los tratamientos prolongados y caros que requieren. Se estima que entre 560 y 980 casos anuales de cáncer infantil y entre 480 y 575 casos de cardiopatías congénitas afectan a menores sin seguridad social en la entidad.

Estima que, el costo de los tratamientos para cáncer pediátrico y cardiopatías graves puede variar entre 250,000 y 1 millón de pesos por paciente. Para atender a los 634 niños que podrían requerir tratamiento para estas enfermedades, se proyecta un presupuesto inicial de 800 millones de pesos, que representaría un pequeño porcentaje del presupuesto del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

El Seguro Popular, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, contribuyó a reducir la carencia de servicios de salud. Sin embargo, con las reformas de 2019 y 2023, este fondo fue reemplazado por el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), administrado por el IMSS-Bienestar, lo que ha generado incertidumbre sobre la continuidad y certeza en la protección financiera para enfermedades graves.

Por ello, propone la creación de un Fondo Estatal de Protección contra Gastos Catastróficos específicamente para niños sin seguridad social que padezcan cáncer o enfermedades cardiovasculares graves, con un presupuesto inicial de 800 millones de pesos. Este fondo complementaría la atención general del IMSS-Bienestar, priorizando la protección económica y el acceso a tratamientos para estos menores. La iniciativa busca garantizar que ninguna familia mexiquense se empobrezca debido a los costos médicos y que todos los niños con estas enfermedades reciban atención adecuada.

Expresa que para reglamentarlo, se adiciona un Capítulo Octavo al Título Tercero del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, que, entre otros aspectos, define el concepto de “gastos catastróficos” bajo criterios clínicos y epidemiológicos; prevé la asignación de recursos para fortalecer la infraestructura de alta especialidad; establece plazos para expedir reglas de operación, lineamientos y demás ordenamientos necesarios; y contempla obligaciones de transparencia, incluido un informe anual ante Congreso del Estado.



Menciona que, con el propósito de brindar claridad sobre su funcionamiento, el Consejo de Salud del Estado expedirá el catálogo de tratamientos y medicamentos que se considerarán como gastos catastróficos, tratándose de cáncer infantil o enfermedades cardiovasculares graves. Asimismo, la Secretaría de Salud deberá formalizar y administrar el Fondo, y emitir las reglas de operación o lineamientos correspondientes.

Explica que, en la práctica, el Instituto de Salud del Estado de México ejecutará los recursos, en tanto organismo encargado de la prestación de los servicios de salud para personas sin seguridad social.

Señala que esta iniciativa no contraviene ni duplica las responsabilidades del IMSS-Bienestar, sino que las complementa con una herramienta estatal focalizada de protección reforzada. En este orden de ideas, el IMSS-Bienestar continuará atendiendo al universo general de mexiquenses sin seguridad social, mientras que el Estado atenderá prioritariamente a niñas y niños con cáncer o malformaciones cardíacas congénitas.

Comenta que en el Grupo Parlamentario del PRI creen firmemente que una enfermedad no debe ser motivo de dolor, endeudamiento ni empobrecimiento. Con esta propuesta, buscar salvar la vida de nuestras niñas y niños, y proteger la economía de las familias mexiquenses.

8.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan la fracción XIV al artículo 2.21 y la fracción VII Bis al artículo 2.22, ambos del Capítulo Segundo, Título Tercero, Libro Segundo, del Código Administrativo del Estado de México, en materia de incorporación de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs) en los servicios de salud, presentada por los Diputados Krishna Karina Romero Velázquez y Pablo Fernández de Cevallos González, a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Explica que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedades. La salud es un derecho humano fundamental, consagrado en la Constitución Mexicana, que el Estado debe garantizar mediante políticas públicas, infraestructura adecuada y servicios accesibles de calidad. Sin embargo, en México persisten grandes desigualdades en el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y de bajos recursos, donde la falta de médicos y de infraestructura es una barrera importante.

Resalta que, a nivel nacional, 50.4 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud, y en el Estado de México, 2.8 millones de personas carecen de atención médica. Las dificultades incluyen la falta de especialistas y la saturación de los servicios, además de una escasez de médicos en comparación con otros países de la OCDE.

Comenta que ante esta situación, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se presentan como una herramienta estratégica para modernizar el sistema de salud. Las TICs mejoran los diagnósticos, facilitan el monitoreo remoto de pacientes y optimizan la gestión hospitalaria. La OMS y la OCDE destacan que la digitalización puede aumentar la eficiencia, reducir tiempos de diagnóstico y mejorar la continuidad de tratamientos. Además, en México, la implementación de telemedicina ha incrementado la cobertura de consultas especializadas en un 40%.

Afirma, aunque la Ley General de Salud reconoce desde 2013 la importancia de las TICs en la atención médica, el Estado de México aún no ha adaptado su legislación. A pesar de que el Estado ya utiliza herramientas digitales como la telemedicina, estas iniciativas están basadas en acuerdos administrativos, lo que las hace vulnerables. La iniciativa propuesta busca incorporar las TICs como un objetivo clave del Sistema Estatal de Salud para mejorar la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios, alineándose con el marco federal y las mejores prácticas internacionales.

Estima que, pese a ello, han transcurrido más de 12 años desde la reforma federal, y el Estado de México aún no ha armonizado su legislación, a pesar de ser la entidad federativa más poblada del país y una de las de mayor demanda de servicios médicos.

Advierte que el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, encargado de regular íntegramente los servicios de salud, no contiene una sola referencia explícita a las TICs, pese a que su ausencia genera rezagos evidentes en la integración de innovaciones digitales que ya forman parte del estándar nacional e internacional de calidad en la atención médica.

Reconoce que, pese a esta omisión normativa, la realidad operativa demuestra que la entidad ya utiliza telemedicina y herramientas digitales. El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) ha implementado áreas de telemedicina en hospitales como el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" y el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini", permitiendo interconsultas a distancia y apoyo especializado en tiempo real. Asimismo, la Secretaría de Salud estatal ha elaborado manuales de procedimientos para teleconsulta programada e inmediata, lo que revela políticas incipientes pero activas en materia de salud digital.

Precisa que, estos avances descansan en acuerdos administrativos, no en una base normativa sólida, lo que los hace vulnerables a cambios de gobierno, limitaciones presupuestales o modificaciones internas. Por ello, resulta indispensable elevar a rango de ley la incorporación de las TICs como objetivo del Sistema Estatal de Salud, a fin de consolidar los programas existentes, garantizar su continuidad y ampliar su alcance.



Expresa que, la presente iniciativa tiene por objeto, incorporar como objetivo del sistema estatal de salud el promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el fin de ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención y alinear a la entidad con el marco federal vigente y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

Afirma que el Estado de México no puede permanecer rezagado mientras el mundo avanza hacia la salud digital. Las TICs representan una herramienta indispensable para proteger vidas, ampliar la cobertura y garantizar una atención digna, humana y oportuna en los lugares donde más se necesita.

Señala que diversos estados del país como: Jalisco, Nuevo León, Querétaro, Puebla y Chihuahua, ya han incorporado regulaciones específicas para telemedicina, expediente clínico electrónico, plataformas digitales de diagnóstico o normas sobre infraestructura tecnológica en hospitales.

9.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman el artículo 31 de la Ley De Los Derechos De Niñas, Niños y Adolescentes Del Estado De México agregando un segundo párrafo y los artículos 14,18 y 19 de la Ley Para La Protección, Apoyo y Promoción a La Lactancia Materna del Estado De México, presentada por la Diputada Emma Laura Alvarez Villavicencio y el Diputado Pablo Fernández de Cevallos González a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

El Estado de México, siendo la entidad con la mayor población infantil del país, tiene una responsabilidad especial en promover políticas públicas para garantizar el desarrollo pleno de los niños y niñas. El Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes establece que tienen derecho a la salud, con acceso a servicios médicos gratuitos y de calidad, para prevenir y restaurar su salud.

Resalta que, aunado a lo anterior, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes establece que la niñez tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Uno de los objetivos primordiales es propiciar en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.

Explica que, se ha establecido un principio de progresividad que involucra el más amplio campo de actividades para garantizar los derechos de la niñez, lo que ha dado cabida a un aspecto presente siempre en el debate de los derechos sociales, que es aquella relativa a su exigibilidad. Cabe destacar los mecanismos amplios de exigibilidad de estos derechos, que van desde políticas públicas con enfoque de derechos hasta la posibilidad de reclamos ante instancias público-administrativas.

Estima importante mencionar que es menester del Estado, generar condiciones de igualdad entre mujeres y hombres para que puedan asegurar el pleno desarrollo, cuidado y protección de sus familias, al respecto el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece lo siguiente: *“La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias”*.

Reconoce que, la familia es la primera comunidad, en donde las personas desarrollan afectos, conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Es el cauce principal de la solidaridad entre generaciones y el espacio primario de responsabilidad social e individual, por lo que debe ser protegida como factor de desarrollo social y económico. En ese sentido las políticas deben contener una perspectiva familiar para, subsidiariamente y en coparticipación con ella misma, realizar su función social.

Afirma que, por ello que, en cumplimiento de una obligación legal y moral, tanto en nuestro orden nacional como en el internacional; cumpliendo con la protección del derecho a la salud y la salubridad de las niñas y niños; estableciendo políticas públicas con sentido de igualdad entre mujeres y hombres; protegiendo y reconociendo a la familia como la unidad social natural básica que tiene un influjo determinante en nuestra sociedad entera, es que se presenta esta iniciativa con el objetivo de que las niñas y niños mexiquenses tengan asegurados sus derechos.

Aclara que, esta iniciativa busca fortalecer los derechos de los niños mexiquenses, promoviendo un entorno más seguro y saludable. En particular, se propone una reforma al artículo 31 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, con la incorporación de un nuevo párrafo que establece que las instituciones públicas y privadas, así como establecimientos comerciales y organizaciones sociales, deberán contar con cambiadores de pañales para niños en baños de hombres y mujeres, garantizando así el derecho a la salud y la intimidad de los menores.

10.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México; y se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes para el Estado de México, presentada por las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Martín Zepeda Hernández y Juan Manuel Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.



La iniciativa propone crear un marco legislativo integral en el Estado de México para prevenir, detectar oportunamente y tratar la diabetes, una enfermedad crónica que representa un grave problema de salud pública por sus complicaciones y su alta prevalencia. A nivel mundial y nacional, la diabetes especialmente la tipo 2 ha aumentado considerablemente, impulsada por factores como el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo. En México, afecta a millones de personas, muchas de ellas sin diagnóstico, lo que incrementa riesgos y costos para el sistema de salud.

Destaca que, la propuesta legislativa busca mejorar la calidad de vida de quienes padecen diabetes, pero además busca integrar un enfoque de prevención y seguimiento de nuevos casos, para así reducir la carga para el sistema de salud mediante la promoción del bienestar de la población mexiquense.

Menciona que, esta iniciativa se compone de una reforma al Código Administrativo del Estado de México y de la expedición de una Ley que se compone de cinco títulos, 62 artículos y cinco artículos transitorios para definir qué se entiende por la enfermedad, sus variantes, las competencias de las instituciones mexiquenses, los programas y mecanismos de atención para la prevención, tratamiento y control de los diferentes tipos de Diabetes.

Explica que, para el título primero y su capítulo inicial de disposiciones generales se incluye el objetivo de la Ley, el cual es la prevención de la diabetes; el detectar, diagnosticar y tratar la enfermedad en forma temprana; controlar la enfermedad, y el orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y control de la enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la población; así también se incluye un glosario sobre términos relacionados.

Señala que, para el segundo título se estructura el manejo de la diabetes tipo 1, tipo 2, la diabetes gestacional y otros tipos de la enfermedad. Dentro de cada capítulo se muestra las formas en que las autoridades del Estado, así como las personas deberán atender los padecimientos para poder llevar una vida más sana. Algunos ejemplos de ello son el control de peso, la implementación de un plan de alimentación, el fomento de la actividad física, el apoyo psicológico para genera autocontrol, la vigilancia por parte del personal médico responsable, así como el manejo farmacológico necesario.

Comenta que, en lo que respecta al título tercero se busca que la Secretaría de Salud impulse la formación de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención con énfasis en el auto cuidado y autoanálisis de la glucosa capilar y en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control. Dentro de este apartado se encuentra el Consejo de Diabetes del Estado de México se integrará por personal de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Educación, de la Comunidad Médica del Estado de México, de nutrición, del gremio de enfermería, así como de la psicología, odontología, del del deporte y por quien presida la Comisión de Salud del Congreso del Estado de México.

Plantea una de las bases para la prevención y control de la diabetes que es el fomento de la sana alimentación, donde la Secretaría de Salud promoverá la cultura del buen comer, incluyendo el control del tamaño de la ración, así como el aumento en la ingesta de verduras, frutas, cereales integrales y de agua natural. También deberá impulsar promoción para la reducción en la ingesta de grasas saturadas y el consumo de alimentos altamente calóricos y bebidas azucaradas.

Busca que, a través de los medios de comunicación, se fomente una balanceada alimentación, integrando a todos los grupos alimenticios, en porciones adecuadas al estilo de vida de la población, con el fin de prevenir trastornos de la conducta alimentaria. Así también se establece la creación de la Cartilla Metabólica dirigida a la población del Estado y será aplicable en todas las etapas de su vida; que contendrá cuando menos los datos relacionados con la edad, peso, talla, antecedentes hereditarios relacionados con la diabetes y enfermedades asociadas a ella.

Agrega que, derivado de los altos índices de prevalencia de la enfermedad es que el Estado debe actuar de manera coordinada con las instituciones privadas para combatir una de las enfermedades que aquejan a nuestra sociedad mexiquense. Por ello para fomentar los estilos de vida saludables que prevengan o retarden la aparición de la diabetes se busca promover la coordinación entre los organismos públicos y privados y asociaciones de profesionales de la comunicación, para desarrollar acciones en el campo de la comunicación educativa.

Aclara que, para contribuir en la realización de los objetivos, programas, proyectos y finalidades a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría tiene como principal función coordinar todas las acciones relacionadas con la educación, prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de todas las diabetes.

Explica que, la propuesta legislativa contempla reformas y la creación de una ley específica que establezca acciones, programas y responsabilidades institucionales para el manejo de la diabetes en sus distintos tipos. Incluye medidas como la promoción de la alimentación saludable, la actividad física, la educación en autocuidado, la creación de una cartilla metabólica y la coordinación entre sectores públicos y privados.



Destaca que, la iniciativa busca reducir la incidencia de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de quienes la padecen y disminuir la carga para el sistema de salud, mediante un enfoque integral que atienda tanto la prevención como el control y tratamiento de la diabetes.

11.- Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XVII bis al artículo 2.16, se reforma el título del CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER, el artículo 2.48 Undecies y se adiciona un párrafo, se recorren los artículos 2.48 Duodecies al 2.48 Vicies, a la Sección Segunda y los artículos 2.48 Unvicies. al 2.48 Quatervicies a la Sección Tercera, ambas secciones de reforman sus denominaciones; se adiciona una Sección Cuarta denominada De La Prevención, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes y se adicionan los artículos 2.48, 2.48 Sexvicies.,2.48 Septvicies, 2.48 Octovicies, 2.48 Novovicies, 2.48 Tricies, 2.48 Untricies, 2.48 Duotricies, 2.48 Terticie y 2.48 Quatricsies, al Código Administrativo del Estado de México, presentada por las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Juan Manuel Zepeda Hernández y Martín Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Resalta que, la iniciativa propone una reforma al Código Administrativo del Estado de México para enfrentar el cáncer infantil, una de las principales causas de muerte evitable en niños y adolescentes. El objetivo es transformar el "buen deseo" en derechos exigibles y establecer procesos claros para garantizar una atención integral y accesible a los menores con cáncer, alineándose con la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil de la OMS.

Comenta que, el cáncer infantil representa un reto de salud pública global, con una alta tasa de mortalidad en países de ingresos bajos y medios. En México, la falta de diagnóstico temprano y el acceso limitado a tratamientos oncológicos han incrementado las disparidades. Además, el desabasto de medicamentos y la insuficiencia en la infraestructura médica agravan la situación, generando enormes costos para las familias y aumentando la carga económica, especialmente para aquellas de bajos recursos.

Destaca que, este proyecto está compuesto en primer lugar por la inclusión de una fracción XVII bis al artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México para que se incluya dentro de los servicios de salud, que el Estado debe prestar el servicio de detección, prevención, vinculación, tratamiento y seguimiento del cáncer en niñas, niños y adolescentes mexicanos.

Precisa que, en el segundo lugar, se hace un ajuste al Capítulo Séptimo del Libro Segundo del Código en lo referente a la Atención Integral al Cáncer de Mama, para que este Capítulo se adecue en bajo el título la Atención Integral al Cáncer. Este cambio permite ampliar la regulación y atención de esta enfermedad en la legislación vigente.

Señalar que, posteriormente, se crea una sección cuarta denominada "De La Prevención, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes". Esta aporta busca seguir la estructura legislativa de la atención a cáncer de mama que se estableció previamente en esta norma. En este se pretende plasmar que la Atención.

Afirma que otro punto que hoy es de suma importancia y por lo cual se busca establece que la autoridad difunda la información sobre la importancia de la detección temprana de cáncer en niñas, niños y adolescentes; así como la realización de campañas de promoción para fomentar una cultura de prevención.

Advierte que no se pueden dejar solos a los menores que están sufriendo, ni a sus familias que son parte fundamental de este proceso, por eso se busca que el Estado brinde acompañamiento psicológico a las niñas, niños y adolescentes, así como a sus familiares cuyo resultado indique sospecha, alta sospecha o confirmación de cualquier tipo de cáncer.

Estima que se dará atención médica y rehabilitación a las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cualquier tipo de cáncer. Comenta que, la coordinación de las acciones para la prestación de los servicios en la atención integral de cáncer en términos de este capítulo, será atribución de la Secretaría de Salud del Estado de México; para tal efecto deberá:

Expresa que elaborar y emitir el Programa de Atención Integral de Cáncer de en niñas, niños y adolescentes, así como los protocolos para la prevención, detección y diagnóstico oportuno de cáncer en niñas, niños y adolescentes.

Explica que, por eso la Secretaría deberá integrar un sistema de información que contenga los datos necesarios que permitan brindar un seguimiento oportuno a las niñas, niños y adolescentes que se les haya practicado examen clínico y presenten un diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cualquier tipo de cáncer.

Plantea que la Secretaría se haga cargo de esta problemática de manera solitaria, por ello se plantea una fracción para se puedan suscribir convenios con diversas autoridades o instituciones de salud para la prestación de servicios relacionados con el Programa de Atención Integral de Cáncer en niñas, niños y adolescentes.

Indica que también la Secretaría de Bienestar del Estado de México y las dependencias municipales coadyuvarán con la Secretaría de Salud del Estado en la instrumentación de las acciones derivadas de este capítulo, de conformidad con lo



establecido en los lineamientos de operación del Programa de Atención Integral de Cáncer en niñas, niños y adolescentes que para tal efecto se emitan. Como instancia rectora en la institucionalización de la perspectiva de género, formulará los lineamientos necesarios para que la aplicación de las disposiciones de esta normativa se realice atendiendo las necesidades diferenciadas, dando seguimiento al cumplimiento de las mismas.

Aclara que el Programa de Atención Integral de Cáncer en niñas, niños y adolescentes, comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

Reconoce que, el artículo 2.48 Untricies es fundamental porque establece que, la Secretaría de Salud concertará acciones que propicien la gratuidad de los servicios a que se refiere este capítulo mediante los instrumentos jurídicos que se ajusten lo dispuesto en esta norma.

Advierte que, esta lucha no solo es del Estado y sus dependencias, uno de los pilares más fuertes que existe en México es la participación ciudadana. Estos nobles grupos que con sus recursos y capacidades apoyan de manera altruista quien menos tiene y más los necesita podrán celebrar los mecanismos de intervención y colaboración con la Secretaría, para la aplicación de políticas de la para el beneficio de las niñas, niños y adolescentes con cáncer y expresa que, la Bancada de Movimiento Ciudadano busca con esta propuesta se subsanen los errores cometidos por autoridades de otros niveles de gobierno, al eliminar el seguro popular.

12.- Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona la fracción XXXVI del Artículo 31 recorriendo la subsecuente de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México y la fracción XXXIX del Artículo 11 Quater recorriendo la subsecuente de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios, en Materia de Creación de la Plataforma de Consulta Ciudadana de Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas, presentada por las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Juan Manuel Zepeda Hernández y Martín Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Menciona que, el Artículo 4 de la Constitución Política Federal reconoce el derecho humano a la salud, el cual no comprende únicamente el acceso a servicios de salud sino también la disponibilidad oportuna y suficiente a medicamentos y vacunas.

Estima que, no obstante, en nuestro país persisten brechas en el acceso a la salud, particularmente relacionadas a la disponibilidad de insumos médicos, situación que ha sido documentada de manera constante por propios organismos oficiales y organizaciones de la sociedad civil.

Menciona que, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más de 70 millones de personas en México presentan carencia por acceso a los servicios de salud, situación que solo ha acrecentado en los últimos años. En 2024, el 57.6% de los mexiquenses con problemas de salud buscaron atención en el sector privado o consultorios de farmacias, mientras que solo el 40.6% acudió a instituciones públicas.

Afirma que, aunque hay personas que cuentan con algún esquema de seguridad social, la falta de medicamentos sigue siendo una de las barreras para la garantía del derecho a la salud. La prescripción médica no necesariamente conlleva la entrega de los medicamentos del tratamiento, obligando a las personas a interrumpir terapias, sustituir medicamentos o a cubrir el gasto con su bolsillo. Agrega que el informe Radiografía del Desabasto de Medicamentos de 2023, documentó que más de 7.5 millones de recetas no fueron surtidas de manera completa en el sector público en ese año. Este problema afecta principalmente a pacientes con enfermedades crónicas, cáncer, padecimientos neurológicos y otros trastornos.

De igual forma, en 2023 las quejas de pacientes ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) por concepto de no surtimiento aumentaron 6%. Evidenciando así que el gobierno ha sido ineficiente al atender la problemática del desabasto.

Comenta que, en el ámbito estatal, el Estado de México, por su densidad poblacional y complejidad territorial enfrenta retos adicionales para garantizar que la ciudadanía cuente con información clara, actualizada y verificable sobre la existencia de medicamentos y vacunas en las unidades de salud públicas.

Señala que la falta de información que sea accesible genera desplazamientos innecesarios, saturación de unidades médicas, pérdida de tiempo, costos adicionales y en muchos casos, el abandono del tratamiento.

Resalta que en el ámbito federal el año pasado se puso en marcha una plataforma digital para consultar el abasto de medicamentos, lo que evidencia que la consulta pública de información sobre insumos médicos no solo es necesaria, sino también es viable. No obstante, resulta indispensable que en el Estado de México se desarrollen las herramientas propias adaptadas a nuestro sistema de salud para garantizar que la ciudadanía cuente con la información necesaria para abastecerse de medicamentos.



Afirma que, esta plataforma podría funcionar como una herramienta para poder registrar recetas incompletas y así se cuente con un registro de las personas que, por falta de suministro de medicamentos no hayan podido abastecer sus recetas de manera completa.

Propone adicionar la fracción XXXVI del artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y la Fracción XXXIX de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México para brindar la atribución a la Secretaría de Salud para que en Coordinación con la Agencia Digital del Estado de México se cree la Plataforma de Consulta de Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas a efecto de otorgar certeza a la ciudadanía en la atención médica y abastecimiento de medicinas de las unidades de salud públicas.

13.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley de Salud Mental del Estado de México, la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio, así como la Ley de Educación Emocional del Estado de México, presentada por la Diputada Araceli Casasola Salazar y el Diputado Omar Ortega Álvarez, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

Expresa que, la salud mental, según la OMS, se entiende como un estado de bienestar integral que incluye lo físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Su atención se basa en la promoción del bienestar, la prevención de trastornos y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. En México, es un derecho humano fundamental respaldado por leyes e instrumentos internacionales, aunque su implementación presenta deficiencias. Las personas con trastornos mentales son especialmente vulnerables a la violación de sus derechos y enfrentan barreras como el estigma y la discriminación, lo que contribuye a una brecha importante entre la demanda y los servicios disponibles.

Resalta que, la salud mental se ha convertido en un problema de salud pública creciente debido a su impacto social, económico y personal. El suicidio destaca como una problemática grave en México, con un aumento significativo de casos, especialmente en jóvenes y hombres, situación que se agravó durante la pandemia. Ante ello, se subraya la importancia de la prevención, la sensibilización social y el impulso de la educación emocional, entendida como una herramienta clave para desarrollar habilidades de gestión emocional y mejorar la convivencia.

Plantea la necesidad de fortalecer el marco legal en el Estado de México mediante la creación de leyes en materia de salud mental, prevención del suicidio y educación emocional, con el fin de mejorar la atención, proteger los derechos humanos y promover el bienestar integral de la población.

Explica que, el Grupo Parlamentario del PRD considera pertinente la creación de una Ley Estatal de Salud Mental que permita reorientar los esfuerzos encaminados a ofrecer la prestación de los servicios de salud mental de calidad, incrementar su cobertura, la protección a los derechos humanos, el derecho a recibir tratamiento, la integración de las personas con trastornos mentales en comunidad y la promoción de la salud mental en la sociedad. Tomando en cuenta que el perfecto estado biológico, psicológico y social de la población mexiquense es vital para el desarrollo integral de la entidad, por lo tanto, se tiene la obligación de realizar acciones que creen entornos y mejores condiciones de vida.

Agrega que de la misma manera, se requiere contar con un ordenamiento que tenga como propósito establecer las bases y acciones con la finalidad de establecer acciones por parte de la entidad para procurar la disminución en la incidencia del suicidio a través de su prevención, atención y posvención, en atención de los factores biológicos, psicológicos y sociales, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio, y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio, buscando en todo momento preservar la integridad de las personas, familiares y amigos directos, por ello se propone crear la Ley Estatal de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio.

Propone también, expedir la Ley de Educación Emocional con el propósito de desarrollar programas encaminados a conocer y generar habilidades emocionales tanto individuales como colectivas, así como implementar modelos educativos que permitan la gestión de la inteligencia emocional.

14.- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Prevención, Atención y Erradicación de las Adicciones, así como la regulación de los centros de atención de las adicciones, en el Estado de México, presentada por la Diputada Araceli Casasola Salazar y el Diputado Omar Ortega Álvarez, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La adicción es una enfermedad compleja que puede manifestarse en diversos ámbitos, como el consumo de sustancias, conductas o emociones. Se caracteriza por una pérdida de control, dependencia y alteraciones en el pensamiento y comportamiento. La adicción afecta a millones de personas, y su prevalencia ha aumentado en los últimos años, lo que representa una grave preocupación para la salud pública. En México, la demanda de tratamiento por adicciones es considerable, y se estima que más de 167,000 personas recibieron ayuda en 2022 por consumo de sustancias psicoactivas.



Las adicciones, clasificadas en sustancias y conductuales, afectan gravemente las relaciones sociales, laborales y familiares, y evolucionan desde la experimentación hasta llegar a la adicción, donde el consumo se vuelve compulsivo. A pesar de la existencia de establecimientos y centros de tratamiento en el Estado de México, muchos de ellos no cumplen con los requisitos legales y carecen de personal capacitado, lo que aumenta los riesgos para los pacientes, como la discriminación y malos tratos.

Menciona que, desde el PRD, proponen e impulsan una Ley que regule estos Centros de rehabilitación para la atención de adicciones del sector público y privado, para que sean vigilados, monitoreados e inspeccionados constantemente a fin de un correcto cumplimiento en la prestación de los servicios que ofrecen.

Precisa que dentro de las prestaciones que ofrecen, deberán incluir una variedad de recursos humanos especializados, técnicos y profesionales, capacitados en la orientación, asistencia y tratamiento de las adicciones.

Señala que tendrán que establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones y programas disponibles en el Estado, de tal modo que se implementen estrategias, programas y acciones de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación, para la reducción del daño.

Estima que implementen acciones afirmativas para sensibilizar, capacitar, y asegurar un nivel de calidad adecuado de los servicios que permita reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas en la población mexiquense.

Asimismo, deberán cumplir con los estándares que incluye la Norma, NOM-028-SSA2-2009 PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES, para los establecimientos de los sectores públicos y privado que realicen actividades de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Resalta que, los establecimientos especializados que brinden atención residencial deben contar con: Aviso de funcionamiento respectivo, registro como institución especializada ante el CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones), infraestructura (instalaciones adecuadas), personal capacitado y suficiente para llevar a cabo las funciones del establecimiento y programa de atención integral para los usuarios.

Comenta que realizando una investigación online de centros que atienden adicciones en el Estado de México, más de 60 no tienen registro y además, carecen de personal capacitado para dar un adecuado tratamiento; los pacientes sufren de discriminación y malos tratos, de agresiones verbales y físicas que en numerosas ocasiones terminan con la vida de estos internos para luego en acuerdo con funerarias, entregan certificados con diagnósticos falsos del fallecimiento del paciente sin dar más explicaciones.

Afirma que hablar de adicciones no es fácil, pero abrir una conversación desde las diferentes aristas, es un primer paso, hagamos algo por esta sociedad, trabajemos hoy por un mejor mañana y aunque nadie puede volver atrás y hacer un nuevo comienzo, siempre se puede empezar desde ahora para hacer un nuevo final.

Exhorta a todos y cada uno de los compañeros, para que apoyen esta iniciativa y que, en acciones coordinadas con sus Comités Municipales contra las Adicciones, analicen y regularicen los trabajos dirigidos a la atención de estos trastornos.

Estimamos que el estado de derecho de los mexiquenses no debe ser vulnerado por ninguna institución, ni pública ni privada; por ello, en esta iniciativa de ley, se solicita que todas las instituciones que ofrecen servicios a personas en situación de adicción, cumplan con todos los lineamientos y requerimientos fundamentales establecidos en la Norma Oficial. Debemos dar certeza jurídica a quienes acuden a estas instituciones de apoyo para que no sean maltratados ni violentados física o psico emocionalmente.

ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS ARGUMENTOS.

Advertimos, como se manifestó durante el estudio de las iniciativas que la Ley de Salud del Estado de México, surge como necesidad imperiosa, ante las distintas debilidades que aquejan la población mexiquense, específicamente, al no contar actualmente con una Ley de Salud.

Las normas en materia de salud se encuentran constreñidas específicamente al Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México y algunas otras leyes secundarias para el Estado de México; como la Ley de Voluntades Anticipadas; la Ley para la Inclusión de Personas con Discapacidad y la Ley para Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna en el Estado de México. El Estado de México se rige única y exclusivamente por el Código de Procedimientos Administrativos, lo cual, en principio, dificulta la falta de articulación entre los distintos prestadores de servicios en la entidad, llámese públicos, sociales o privados, para poder llevar a cabo las políticas públicas que en materia federal coordina la Secretaría de Salud



Federal y que delega en las atribuciones de las distintas entidades federativas. Asimismo, existe una falta de vigilancia. El marco normativo vigente limita las acciones de vigilancia que permitan prevenir los problemas de salud pública.

Es evidente que los instrumentos normativos actuales limitan la capacidad institucional para verificar la prestación de servicios que contribuyen a garantizar este derecho en nuestra entidad. Por otra parte, existe una amplia falta de armonización normativa toda vez que el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México se constriñe solo a ciertos apartados, dejando fuera muchas de las obligaciones que les confiere la Federación a las entidades federativas, en materia de salud pública y de su regulación. Se da también, una desregulación por la falta de congruencia del marco jurídico vigente, ya que propicia una multiplicidad de normas a reformar que den respuesta a las necesidades actuales; a su vez, ello merma la capacidad operativa de las instituciones.

Reconocemos que las propuestas buscan el fortalecimiento de la capacidad rectora de las instituciones de coordinación de salud para el caso del Estado de México, a través de la Secretaría de Salud y de los distintos organismos especializados que la componen.

Se propone un marco normativo acorde a las necesidades actuales de la población.

De igual forma, apreciamos que se busca tener correspondencia con las recientes reformas a la Ley General de Salud, salud digital, mediante la ampliación de las facultades en materia de control y fomento sanitario, mecanismos alternativos de solución de conflictos y el control y manejo de cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros dispositivos o sistemas análogos.

La normativa propuesta eleva la calidad en la prestación de los servicios de salud públicos, sociales y privados, impulsa el fomento, la regulación y el control epidemiológico y sanitario, fortalece de acciones de promoción y prevención de enfermedades, la mejora en la formación, capacitación y actualización del personal de salud que brinda sus servicios en nuestra entidad, así como una reingeniería administrativa con cero costos, cuyos impactos son meramente administrativos.

Así, la legislación que se formula no representa un recurso adicional al ya destinado a la Secretaría de Salud o a sus organismos.

Conlleva una homologación al marco normativo vigente a nivel Internacional revisando las referencias y las directrices que nos da la Organización Mundial de la Salud y de manera concatenada con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud y los reglamentos que de ella emanan al modelo de atención de salud para el bienestar, armonizando los preceptos con la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, así como, por supuesto, al Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029.

ANÁLISIS Y ESTUDIO TÉCNICO DEL TEXTO NORMATIVO.

Conforme al estudio realizado, es procedente expedir la Ley de la Salud del Estado de México, de orden público e interés social y de observancia general en el Estado de México, de aplicación obligatoria al sector salud público, social y privado y tienen por objeto: Establecer los principios fundamentales, derechos y responsabilidades que garanticen la protección de la salud de la población en el Estado de México, contenidos en los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 13, Apartados B y C de la Ley General de Salud, así como de los convenios y acuerdos de coordinación en materia de salud que se celebren entre la Federación y el Estado de México, incluida la regulación, control y fomento sanitarios en materia de salubridad local; establecer las responsabilidades de las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, en la procuración del derecho a la salud; coordinar acciones en favor de la salud pública; y normar la prestación de los servicios de salud en el Estado de México.

De igual forma, es procedente reformar la fracción IV del artículo 8.10 y derogar el Libro Segundo de la Salud del Código Administrativo del Estado de México; reformar el párrafo tercero de la fracción XI del artículo 128 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México; reformar las fracciones I, II, VII, VIII y IX del artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; reformar los artículos 13 y 29 de la Ley de Eventos Públicos del Estado de México; reformar la fracción VI del artículo 52 de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México; reformar el párrafo tercero del artículo 72 de la Ley de Turismo Sostenible y Desarrollo Artesanal del Estado de México; reformar la fracción XXV Bis del artículo 31 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; y reformar los incisos a) y h) de la fracción II del artículo 9 de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México.

En atención a las razones expuestas; valorados los argumentos; sustanciado el estudio técnico; demostrado el beneficio social de las Iniciativas; y cumplimentados los requisitos de fondo y forma, nos permitimos concluir con los siguientes:

RESOLUTIVOS

PRIMERO.- Son de aprobarse, en lo conducente, conforme al Proyecto de Decreto que ha sido integrado, quince iniciativas de decreto presentadas, en su oportunidad, por la Titular del Ejecutivo Estatal, para expedir la Ley de Salud del Estado de



México y adecuar diversas disposiciones; y por Diputadas y Diputados de los Grupos Parlamentarios del Partido morena, del Partido Verde Ecologista de México, del Partido del Trabajo y por el Ciudadano Juan Eduardo Salazar López; del Partido Revolucionario Institucional, del Partido de Acción Nacional, de Movimiento Ciudadano y del Partido de la Revolución Democrática, para expedir ordenamientos y reformar, adicionar y derogar normativa en materia de salud.

SEGUNDO.- Se adjunta el Proyecto de Decreto para los efectos correspondientes.

TERCERO.- Previa discusión y aprobación por la Legislatura en Pleno, remítase a la Persona Titular del Ejecutivo Estatal para los efectos procedentes.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los ocho días del mes de abril de dos mil veintiséis.

LISTA DE VOTACIÓN

FECHA: 08/ABRIL/20206.

ASUNTO: DICTAMEN FORMULADO A QUINCE INICIATIVAS DE DECRETO PRESENTADAS POR LA TITULAR DEL EJECUTIVO ESTATAL, PARA EXPEDIR LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y ADECUAR DIVERSAS DISPOSICIONES; Y POR DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PARTIDO MORENA, DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, DEL PARTIDO DEL TRABAJO Y POR UN CIUDADANO; DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, DEL PARTIDO DE ACCIÓN NACIONAL, DE MOVIMIENTO CIUDADANO Y DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, PARA EXPEDIR ORDENAMIENTOS Y REFORMAR, ADICIONAR Y DEROGAR NORMATIVA EN MATERIA DE SALUD.

COMISIÓN LEGISLATIVA DE GOBERNACIÓN Y PUNTOS CONSTITUCIONALES

DIPUTADA(O)	FIRMA		
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Presidente Dip. Carlos Antonio Martínez Zurita Trejo	J		
Secretaria Dip. Paola Jiménez Hernández	J		
Prosecretario Dip. Gabriel Kalid Mohamed Báez	J		
Dip. Vladimir Hernández Villegas	J		
Dip. Héctor Karim Carvallo Delfín	J		



DIPUTADA(O)	FIRMA		
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Octavio Martínez Vargas	✓		
Dip. Susana Estrada Rojas	✓		
Dip. Arleth Stephanie Grimaldo Osorio			
Dip. Ángel Adriel Negrete Avonce	✓		
Dip. Eduardo Zarzosa Sánchez	✓		
Dip. Pablo Fernández de Cevallos González	✓		
Dip. Ruth Salinas Reyes			
Dip. Omar Ortega Álvarez	✓		
Dip. Itzel Guadalupe Pérez Correa	✓		
Dip. Maurilio Hernández González	✓		



LISTA DE VOTACIÓN

FECHA: 08/ABRIL/20206.

ASUNTO: DICTAMEN FORMULADO A QUINCE INICIATIVAS DE DECRETO PRESENTADAS POR LA TITULAR DEL EJECUTIVO ESTATAL, PARA EXPEDIR LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y ADECUAR DIVERSAS DISPOSICIONES; Y POR DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PARTIDO MORENA, DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, DEL PARTIDO DEL TRABAJO Y POR UN CIUDADANO; DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, DEL PARTIDO DE ACCIÓN NACIONAL, DE MOVIMIENTO CIUDADANO Y DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, PARA EXPEDIR ORDENAMIENTOS Y REFORMAR, ADICIONAR Y DEROGAR NORMATIVA EN MATERIA DE SALUD.

**COMISIÓN LEGISLATIVA DE
SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL**

DIPUTADA (O) (E)	FIRMA		
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Presidenta Dip. Jennifer Nathalie González López	✓		
Secretario Dip. Omar Ortega Álvarez	✓		
Prosecretaria Dip. Honoria Arellano Ocampo	✓		
Dip. Armando Navarrete López	✓		
Dip. Edmundo Luis Valdeña Bastida			
Dip. Nelly Brígida Rivera Sánchez	✓		



DIPUTADA (O) (E)	FIRMA		
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Brenda Colette Miranda Vargas	✓		
Dip. Sandra Patricia Santos Rodríguez	✓		
Dip. Luisa Esmeralda Navarro Hernández	✓		
Dip. Lilia Urbina Salazar	✓		
Dip. Krishna Karina Romero Velázquez	✓		
Dip. Maricela Beltrán Sánchez	✓		

