



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MEXICO

"2025. BICENTENARIO DE LA VIDA MUNICIPAL DEL 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 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.¹

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 Salud².

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.

¹ OMS, Atención primaria de salud, Notas descriptivas, 15 de noviembre de 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

² OPS, Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables. Disponible en <https://www.paho.org/es/movimiento-municipios-ciudades-comunidades-saludables>.



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 complejidad³.

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

³ SSA, *Atención primaria fuerte debe resolver 80% de problemas de salud*, SSA, Comunicado, 09 de junio de 2018. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/prensa/233-atencion-primaria-fuerte-debe-resolver-80-de-problemas-de-salud#:~:text=Un%20sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria,extender%20por%20cinco%20a%C3%B1os%20la>



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	TÍTULO TERCERO DE LA SALUBRIDAD GENERAL
CAPÍTULO PRIMERO Disposiciones generales	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...	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. ...	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	CAPITULO SEGUNDO Del Sistema Estatal de Salud
Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes:	Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes:



I. a XIII...
Sin correlativo

Sin correlativo

Sin correlativo

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



DECRETO NÚMERO

LA LXII LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO

DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. 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, para quedar como sigue:

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, la Ley General de Salud y **aquellos convenios de coordinación que celebre con la Federación, garantizando la prestación del servicio sin discriminación alguna.**

Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes:

I al 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.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. Publíquese el presente decreto en el periódico oficial “Gaceta de Gobierno”.

ARTÍCULO SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado de México.

La persona titular del Poder Ejecutivo lo tendrá por entendido, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo en la Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, a los __ días del mes de _____ de dos mil veinticinco.