



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

DIPUTADO ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ

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



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

DIPUTADO ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ
Distrito Local XX
Zumpango

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



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

DIPUTADO ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ

Distrito Local XX
Zumpango

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



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

DIPUTADO ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ

Distrito Local XX
Zumpango

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 resolutive; 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;	



TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
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	



TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
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.



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

DIPUTADO ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ

Distrito Local XX

Zumpango

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.

A T E N T A M E N T E

DIP. ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ
GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

DIPUTADO ESTEBAN JUAREZ HERNANDEZ

Distrito Local XX

Zumpango

**DECRETO NÚMERO
LA H. “LXII” LEGISLATURA
DEL ESTADO DE MÉXICO
DECRETA**

ÚNICO. - Se **reforma** la fracción XXIII y se **adiciona** la fracción XXIV al artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 2.16.- ...

I. a XXII. ...

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

XXIV. Los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO. - Publíquese en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

ARTICULO SEGUNDO. - Este decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los _____ días del mes de _____ del año _____.