

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

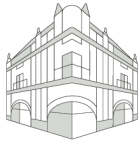
La que suscribe, **diputada María Mercedes Colín Guadarrama, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional** en la LXII Legislatura del Congreso del Estado de México, con fundamento en los artículos 51, fracción II, 57 y 61, fracción I, de la Constitución Política del Estado 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.¹ 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.²

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.³

Con base en la ENIGH 2024 del INEGI,⁴ 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,

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Pobreza Multidimensional 2024. Comunicado de prensa, 13 de agosto de 2025, 5–6, consultado el 23 de febrero de 2026, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/pm/pm2025_08.pdf

² Medición de la pobreza multidimensional correspondiente a 2024. Tabulados. Entidad federativa. <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>

³ Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP), Gasto de bolsillo en salud: Resultados de la ENIGH 2024, 5 de agosto de 2025, 2, consultado el 23 de febrero de 2026, https://ciep.mx/wp-content/uploads/2025/08/Gasto-de-bolsillo-en-salud.-Resultados-de-la-ENIGH-2024_CIEP.pdf

⁴ Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024.





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.⁵

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).⁶ 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.⁷

En este contexto, es importante señalar que el cáncer infantil y las enfermedades cardiovasculares congénitas graves⁸ no sólo son padecimientos que presentan una alta

⁵ World Health Organization, Indicator Metadata Registry: “Households with out-of-pocket payments greater than 40% of capacity to pay for health care”, acceso el 23 de febrero de 2026, World Health Organization, <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4989>

⁶ Consejo Estatal de Población del Estado de México (COESPO), Proyecciones de población de los municipios del Estado de México 2019–2030 (Toluca: COESPO, 2019), tabla “2.5. Proyecciones... para el año 2023” (fila estatal con grupos 0–9 y 10–19), consultado el 27 de febrero de 2026, <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Nuevos/proyecciones%20.pdf>

⁷ Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social del Estado de México (CIEPS), Medición Multidimensional de la Pobreza 2024, Estado de México (Toluca: CIEPS, 2025), cuadro comparativo de carencias sociales donde se reporta 48.8% de carencia por acceso a la seguridad social en el Estado de México (2024), consultado el 27 de febrero de 2026

⁸ Secretaría de Salud (México), “072. Al año nacen en México entre 12 mil y 16 mil infantes con afecciones cardíacas”, comunicado de prensa, consultado el 27 de febrero de 2026,





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,⁹ 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 2024,¹⁰ y una incidencia promedio de cardiopatías congénitas graves de 2.5 a 3 por cada mil nacimientos,¹¹ 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

<https://www.gob.mx/salud/prensa/072-al-ano-nacen-en-mexico-entre-12-mil-y-16-mil-infantes-con-afecciones-cardiacas>

⁹ Universidad Nacional Autónoma de México, Gaceta UNAM, “El cáncer, segunda causa de muerte en niños de 5 a 14 años” (Ciudad de México: UNAM, 19 de febrero de 2024), consultado el 27 de febrero de 2026, <https://www.gaceta.unam.mx/el-cancer-segunda-causa-de-muerte-en-ninos-de-5-a-14-anos>

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Estadística de Nacimientos Registrados (ENR) 2024. Reporte de Resultados 34/25 (25 de septiembre de 2025), anexo (nacimientos registrados 2024 por entidad; “México: 191,840”), consultado el 27 de febrero de 2026, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enr/enr2024_RR.pdf

¹¹ Raúl A. Peña-Juárez et al., “Análisis demográfico de cardiopatías congénitas en un hospital de tercer nivel,” Salud Jalisco 7, no. 3 (2020/2021): 1–2 (menciona incidencia de cardiopatías congénitas graves ≈2.5 a 3 por 1,000 nacimientos), consultado el 27 de febrero de 2026, <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203d.pdf>





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 cardíacos pediátricos desde los 163 mil pesos,¹² mientras que el techo correspondería a cirugías de alta complejidad, como las de “corazón abierto”, que pueden rebasar el millón de pesos.¹³

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, enfrentarán 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

¹² Hospital Infantil de México Federico Gómez, Tabulador de Cuotas de Recuperación (Ciudad de México: HIMFG, 2015), clave 2800015 “Corrección de Canal Atrio/Ventricular Parcial (con soporte)” (monto máximo \$163,744), consultado el 27 de febrero de 2026, https://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/transparencia/tripticos/TABULADOR_AUTORIZADO_2015Respaldo.pdf

¹³ Germán Medrano, “Cirugías de 3 mdp, el reto de sobrevivir corazón enfermo; el costo de salvar una vida,” Excelsior, 14 de febrero de 2026, consultado el 27 de febrero de 2026, <https://www.excelsior.com.mx/nacional/cirugias-3-mdp-reto-sobrevivir-corazon-enfermo-costo-salvar-vida>





Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), sin considerar pensiones.¹⁴

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.¹⁵

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.

¹⁴ Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el ejercicio fiscal 2026. Disponible en: <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig291.pdf>

¹⁵ Cámara de Diputados, “Ley General de Salud: Reformas publicadas el 15 de mayo de 2003 (referencia),” Diario Oficial de la Federación, 15 de mayo de 2003, consultado el 23 de febrero de 2026, https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref09_15may03_ima.pdf





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”.¹⁶ 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.¹⁷

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.¹⁸ 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.¹⁹

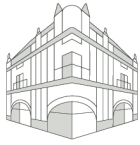
¹⁶ CONEVAL. Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf

¹⁷ Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, enero-junio 2019. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/ago/Salud-20190813.pdf>

¹⁸ Cámara de Diputados, “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. (29 de noviembre de 2019),” consultado el 23 de febrero de 2026, https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/Prog_leg_LXIV/059_DOF_29nov19.pdf

¹⁹ Auditoría Superior de la Federación, Instituto de Salud para el Bienestar: Erogaciones para la Atención de Enfermedades que Provocan Gastos Catastróficos. Auditoría de Cumplimiento 2020-1-12U00-19-0242-2021 (242-DS) (Ciudad de México: ASF, 2022), consultado el 23 de febrero de 2026, https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020b/Documentos/Auditorias/2020_0242_a.pdf





5. Creación de un mecanismo específico de atención para niñas y niños con cáncer o malformaciones cardíacas congénitas, sin seguridad social

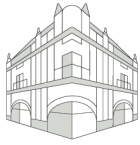
Retomar un modelo similar al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dirigido exclusivamente a niñas y niños sin seguridad social, resulta constitucional y jurídicamente justificable, pues se trata de un mecanismo de protección reforzada, con reglas y cobertura bien definidas, que garantiza 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.





CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO

**Dip. María Mercedes
Colín Guadarrama**

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





PROYECTO DE DECRETO

DECRETO NÚMERO _____

LA H. "LXII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO

DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se reforma la fracción XVII del artículo 2.16 y la fracción XII Bis del artículo 2.21; y se adicionan una fracción XII al artículo 2.10, recorriéndose la subsecuente; y una fracción XXI al artículo 2.22, recorriéndose la subsecuente; así como un Capítulo Octavo al Título Tercero del Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, para quedar como siguen:

Artículo 2.10.- ...

I. a XI. ...

XII. Expedir el catálogo de tratamientos y medicamentos que se consideran como gastos catastróficos asociados al cáncer infantil o a las enfermedades cardiovasculares graves, para efectos del artículo 2.48 Quinvicies; y,

XIII. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 2.16.-...

I. a XVI. ...

XVII. Atención médica gratuita a niñas, niños y adolescentes. En el caso de niñas, niños y adolescentes que no cuenten con seguridad social y que padezcan





cáncer o enfermedades cardiovasculares graves, serán tratados con cargo al Fondo Estatal de Protección a que se refiere el artículo 2.48 Quinvicies.

XVIII. al XXIII. ...

Artículo 2.21.- ...

I. a XII. ...

XII Bis. Garantizar el acceso universal y gratuito para la prevención y tratamiento de enfermedades, para la población no derechohabiente de la Entidad, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, **incluidas las niñas, niños y adolescentes que padezcan cáncer o enfermedades cardiovasculares graves.**

XII Ter. a XIII. ...

...

Artículo 2.22.- ...

I. a XX. ...

XXI. Administrar el Fondo Estatal de Protección contra Gastos Catastróficos para Personas Menores de Edad con Cáncer o Enfermedades Cardiovasculares Graves; y,

XXII. Las demás que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del sistema estatal de salud.





CAPÍTULO OCTAVO

Fondo Estatal de Protección contra Gastos Catastróficos para Personas Menores de Edad con Cáncer o Enfermedades Cardiovasculares Graves

Artículo 2.48 Quinvicies. Para efectos de este Capítulo, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados al cáncer infantil o a las enfermedades cardiovasculares graves, conforme al catálogo definido por el Consejo de Salud del Estado de México.

Estos gastos incluyen, de manera enunciativa más no limitativa, intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico.

Para su selección, deberán analizarse criterios como su seguridad, eficacia, costo, efectividad, apego a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, y que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad, y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de garantizar la atención de personas menores de edad que no cuentan con seguridad social y que padezcan cáncer o enfermedades cardiovasculares graves que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Secretaría de Salud un Fondo Estatal de Protección, cuyas reglas de operación o lineamientos será definidos por la propia Secretaría.

Artículo 2.48 Sexvicies. Con el propósito de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad, los Institutos Especializados en Materia de Salud del Estado de México recibirán recursos del Fondo Estatal de





Protección a que se refiere este Capítulo, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto establezca la Secretaría de Salud.

Artículo 2.48 Septiesvicies. La información financiera del Fondo Estatal de Protección será pública de oficio, en los términos de la ley en materia de transparencia y acceso a la información pública. La persona titular de la Secretaría de Salud rendirá un informe anual ante el Congreso del Estado sobre el monto, uso y destino de sus recursos.

TRANSITORIOS

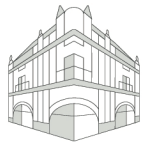
PRIMERO.- Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado de México.

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

TERCERO.- El Consejo de Salud del Estado de México deberá expedir, dentro de los 180 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, el catálogo de tratamientos y medicamentos que se consideran como gastos catastróficos asociados al cáncer infantil o a las enfermedades cardiovasculares graves, a que hace referencia la fracción XII del artículo 2.10.

CUARTO.- La Secretaría de Salud deberá expedir, dentro de los 180 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las reglas de operación o lineamientos del Fondo Estatal de Protección contra Gastos Catastróficos para Personas Menores de Edad con Cáncer o Enfermedades Cardiovasculares Graves, incluyendo, como mínimo: criterios de elegibilidad; catálogo de tratamientos y





medicamentos asociados, conforme a lo establecido por el Consejo de Salud del Estado; mecanismos de autorización, referencia, contrarreferencia y continuidad terapéutica; y esquemas de control, trazabilidad, auditoría y evaluación de resultados.

QUINTO.- La Secretaría de Finanzas deberá disponer, dentro de los 90 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, una previsión específica de \$800,000,000.00 para la constitución del Fondo Estatal de Protección contra Gastos Catastróficos para Personas Menores de Edad con Cáncer o Enfermedades Cardiovasculares Graves, misma que se incrementará de forma progresiva en los años subsecuentes, para garantizar su continuidad y consolidación.

SEXTO.- La Secretaría de Salud deberá emitir, dentro de los 180 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, los lineamientos a que se refiere el artículo 2.48 Sexvicies.

SÉPTIMO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

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 _____

