



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA RELATIVO A LA INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO. ELD 52B/LXVI-I

A la Comisión de Salud Pública de la Sexagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado le fue turnada, para su estudio y dictamen, la iniciativa suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA a efecto de adicionar un decimonoveno párrafo al artículo 1 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, y reformar el artículo 40 y adicionar una fracción VIII al artículo 2, una fracción IV al artículo 38, un segundo y un tercer párrafos, recorriéndose en su orden los subsecuentes, del artículo 41 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, *en la parte correspondiente al segundo ordenamiento.*

Analizada la iniciativa y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 92, fracción VI, 122, fracción I, y 186 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, esta comisión legislativa presenta a la consideración de la Asamblea, el siguiente:

Dictamen

Las personas diputadas integrantes de esta Comisión de Salud Pública estudiamos la iniciativa, al tenor de los siguientes antecedentes y consideraciones:

I. Antecedentes.

I.1. Presentación de la iniciativa.

Las personas diputadas iniciantes en ejercicio de la facultad establecida en los artículos 56 fracción II de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y 171 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato

-vigente al momento de la presentación de la iniciativa-, presentaron la iniciativa que se describe en el preámbulo del presente dictamen.

I.2. Turno de la iniciativa.

En atención a la materia de la propuesta se turnó la iniciativa a la Comisión de Salud Pública, para su estudio y dictamen, conforme a lo dispuesto en el artículo 118 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato - vigente al momento de la presentación de la iniciativa-, en sesión plenaria de fecha 14 de noviembre de 2024.

I.3. Metodología de trabajo para estudio y dictamen de la iniciativa.

Una vez que se dio cuenta de la iniciativa, se acordó la metodología de trabajo para su estudio y dictamen en los siguientes términos:

a) *Remitir la iniciativa y solicitar envíen opinión en un término de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente al de recepción de la solicitud;*

Mediante oficio a:

- *Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato;*
- *Secretaría de Salud Federal;*
- *Consejería Jurídica del Ejecutivo;*
- *46 ayuntamientos en los términos del artículo 89 -fracción IX- de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato;*
- *Instituto de Investigaciones Legislativas del Congreso del Estado de Guanajuato;*
- *Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas.*

b) *Establecer un enlace en la página web del Congreso del Estado por el término de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente al de su publicación, donde se acceda a la iniciativa para efecto de consulta y aportaciones ciudadanas.*

c) *Elaboración de un documento que concentre las observaciones que se formulen a la iniciativa. Tarea que estará a cargo de la secretaría técnica de la Comisión.*



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

d) Una mesa de trabajo para el análisis de la iniciativa y los comentarios formulados, conformada por quienes integran la Comisión, las diputadas y los diputados de esta Legislatura que deseen asistir, un representante de la Secretaría de Salud del Estado, un representante de la Consejería Jurídica del Ejecutivo, un representante del Instituto de Investigaciones Legislativas y un representante de la Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas, así como asesoras y asesores; e invitar aquellos que hayan remitido opinión por escrito. En su caso acuerdos del proyecto de dictamen.

En atención a la metodología de trabajo aprobada remitieron sus opiniones los ayuntamientos de Irapuato y León.¹ Asimismo, los municipios de Tarimoro, Santa Cruz de Juventino Rosas, Coroneo, Uriangato, Salamanca, Yuriria, San Diego de la Unión, San Miguel de Allende, San Francisco del Rincón, Abasolo y Romita se dieron por enterados, manifestaron no tener observaciones a la iniciativa o emitieron opinión favorable.

Se recibió el estudio de impacto presupuestal de la Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso del Estado de Guanajuato.

Se recibió opinión del Instituto de Investigaciones Legislativas del Congreso del Estado de Guanajuato.

Se recibió la opinión de la Consejería Jurídica del Ejecutivo consolidada con la Secretaría de Salud, la Secretaría del Nuevo Comienzo y la Secretaría de las Mujeres Guanajuatenses.

Se abrió un vínculo en la página web institucional del Congreso para consulta de la iniciativa y participación ciudadana. No se recibieron opiniones.

¹ Las opiniones completas pueden ser consultadas a través del siguiente enlace: https://www.congresogto.gob.mx/expedientes_legislativos_digitales/iniciativas/6766

Se elaboró un comparativo entre la legislación vigente y la propuesta de las personas diputadas iniciantes, documento en el cual además se concentraron las opiniones recibidas.

El 10 de septiembre de 2025 se llevó a cabo una mesa de trabajo para el análisis de la iniciativa con la participación de funcionarios de la Secretaría de Salud: licenciado Rafael Hernández Camacho, asesor jurídico de la Dirección General de Atención Médica, la licenciada Ligia Gabriela Mejía Cortez, la doctora Alma Rosa Mota Avalos, la doctora Ariana Lucila Zamudio Álvarez y la licenciada Diana del Carmen Juárez; y de la Consejería Jurídica del Ejecutivo: la maestra María de Lourdes Ramírez Segura y la licenciada María Magdalena Acevedo Aguilar.

Por instrucciones de la presidencia de la Comisión se llevaron a cabo dos mesas internas de asesores con la secretaría técnica, en la que participaron personas asesoras de los grupos parlamentarios de los partidos Acción Nacional, MORENA y Verde Ecologista de México, concluyendo con un documento de trabajo con formato de decreto, a partir de los planteamientos expuestos en el proceso de consulta.

El 8 de octubre del año en curso la Comisión de Salud Pública acordó la elaboración de un proyecto de dictamen en sentido positivo de acuerdo con los planteamientos formulados por escrito y de viva voz de los funcionarios que nos acompañaron en el análisis.

I.4. Finalidad de la iniciativa.

La iniciativa tiene como propósito reconocer en la Constitución Política del Estado de Guanajuato el derecho de todas las personas a la protección de la salud, estableciendo la obligación del Estado de garantizar atención médica integral, gratuita y universal.

Busca también armonizar la legislación estatal con las disposiciones federales en la materia, para asegurar que la población de Guanajuato no quede en desventaja en el acceso a los servicios de salud.

De igual forma, plantea reformas a la Ley de Salud del Estado para fortalecer la promoción y prevención, incorporar los cuidados paliativos, eliminar condicionantes socioeconómicas para la gratuidad, prohibir el cobro de cuotas de recuperación y simplificar trámites, con el fin de avanzar hacia un sistema público de salud accesible, inclusivo y de calidad.

A decir de las personas diputadas iniciantes en su exposición de motivos:

"Como seres humanos, nuestra salud y la de quienes están a nuestro cuidado es motivo de preocupación cotidiana. Independientemente de nuestra edad, género, condición socioeconómica u origen étnico, consideramos que la salud es el bien más básico y precioso que poseemos.²

El artículo 1 de la Constitución de México establece que en nuestro país todas las personas gozarán de todos los derechos contemplados en la misma Constitución; el derecho a la salud se encuentra contemplado en el artículo 4 del mismo documento, donde se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por ende, es responsabilidad de todas las autoridades, de acuerdo con su ámbito de competencias, garantizar el derecho a la protección de la salud de las y los mexicanos.

²El derecho a la salud, folleto informativo N°31. Organización Mundial de la Salud. Disponible: Microsoft Word - 0841064.doc (ohchr.org)



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

El derecho a la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos como el derecho a la educación, a la movilidad, o la vivienda, incluso al mismo derecho a la vida, entre muchos otros. Es por ello por lo que el Sistema de Salud Pública es sumamente importante, pues de él depende, en gran medida, la protección de la salud de las y los mexicanos.

Lamentablemente, nuestro país viene de una época oscura, de la época neoliberal en la que se hicieron grandes esfuerzos por privatizar varios de nuestros derechos, incluido el derecho a la salud. Los esfuerzos de esos gobiernos estuvieron encaminados a descentralizar el sistema de salud, descuidando las condiciones laborales del personal de salud, e incluyendo al sector privado en diversas actividades relacionadas a la provisión del servicio.

Además, se generalizó la corrupción, se burocratizaron los servicios y se descuidó presupuestalmente a las instituciones encargadas de otorgar dicho servicio. Como consecuencia, nuestro sistema de salud pública quedó dismantelado e imposibilitado para proveer los servicios que garantizarían el derecho a la salud.

Lo anterior terminó por afectar directamente la vida de la población, pues al contrario de garantizar la protección de la salud se pusieron todo tipo de restricciones para que la población pudiera acceder a este derecho, limitando el acceso por mucho tiempo únicamente para quienes podía pagar por ella ya que el aumento de la oferta privada creció al mismo tiempo que el sistema público empeoraba, lo que generó una inequidad en el acceso a los servicios, siendo la principal afectada la población más vulnerable, como las familias campesinas, los pueblos y comunidades indígenas, así como las y los habitantes de zonas rurales, entre otros sectores.

En este sentido, el Gobierno Federal encabezado por el expresidente Andrés Manuel López Obrador, encaminó sus esfuerzos a establecer un Estado de Bienestar donde a toda persona, pero con prioridad a las más vulnerables, se le garantizara su derecho a la protección de la salud de forma gratuita y universal.

Uno de los esfuerzos más importantes en la materia fue la constitución del IMSS-BIENESTAR, el cual se creó a través de un decreto³ publicado el 21 de agosto de 2022 con la finalidad de garantizar atención médica, así como medicamentos de forma gratuita a la población sin seguridad social de las entidades federativas que voluntariamente se sumaran al sistema público de salud federal.

³ DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

A la fecha son 23 entidades federativas⁴ donde el IMSS-BIENESTAR se encarga del mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura, del abasto de medicamentos, equipamiento, así como de la basificación del personal de salud y de la contratación de médicos y médicas especialistas con la finalidad de seguir construyendo un sistema público de salud funcional, inclusivo, efectivo, gratuito y universal.

En este proceso de fortalecimiento del sistema de salud, hasta el 29 de julio del presente año se habían transferido al IMSS-BIENESTAR 10,501 establecimientos de salud y 576 hospitales, además, se habían basificado ya a 53,623 profesionales de la salud.⁵

Por otro lado, entre 2019 y 2023 la inversión en adquisición de equipo médico para sustituir el equipo obsoleto fue histórica, ya que se destinaron 25,718 millones de pesos, lo que representa un aumento de hasta el 63% respecto a lo invertido durante el sexenio de Enrique Peña Nieto y un aumento de 38% respecto al sexenio de Felipe Calderón. Lo anterior sin contar lo invertido durante 2024 que asciende a los 5,068 millones de pesos, lo cual permitió la adquisición de 6,416 equipos.⁶

Así mismo, se creó la Megafarmacia del Bienestar, con la que se busca proveer de medicamentos gratuitos a todas y todos los mexicanos que sean derechohabientes de ISSSTE, IMSS o de uno de los 23 estados que se encuentran dentro del sistema federal. La existencia de la Megafarmacia del Bienestar representa uno de los pilares fundamentales de fortalecimiento del sistema público de salud que se está construyendo en los gobiernos de la Cuarta Transformación.

En este sentido, la continuidad del proyecto es evidente, pues a un mes de haber tomado protesta, la Presidenta Claudia Sheinbaum Pardo presentó a través de un Decreto⁷ publicado el pasado 29 de octubre el Nuevo Modelo de Contratación Consolidada de Medicamentos e Insumos Médicos 2025-2026. Con este modelo se pretende procurar el abasto de medicamentos e insumos médicos para los ejercicios fiscales 2025 y 2026, así como garantizar mejores condiciones de contratación de proveedores que beneficien tanto al Gobierno de México, como a la población en general, lo anterior para dar cumplimiento al derecho de acceso a la salud de todas y todos los mexicanos.

⁴ Estas son: Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Campeche, Chiapas, Michoacán, Sinaloa, Puebla, Colima, Tlaxcala, San Luis Potosí, Veracruz, Estado de México, Morelos, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Hidalgo, Zacatecas, Guerrero, Oaxaca y Nayarit.

⁵ Disponible para su consulta en: <https://www.imssbienestar.gob.mx/>

⁶ Conferencia de prensa. 05 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=r8LtszWZ2yQ>

⁷ LINEAMIENTOS generales para llevar a cabo el procedimiento de contratación consolidada de medicamentos e insumos para la salud, para los ejercicios fiscales 2025 y 2026. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5741965&fecha=29/10/2024#gsc.tab=0



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Por otro lado, el pasado 05 de noviembre el secretario de salud, David Kershenobich Stalnikowitz, presentó en la conferencia de prensa mañanera⁸ el Plan Sectorial de Salud 2024-2030, para el cual se establecieron, como principales metas y puntos estratégicos los siguientes:

- **Priorizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la vacunación a lo largo de la vida;** para lo cual se plantearon, entre otras acciones y objetivos el de reducir el porcentaje de niños y niñas con obesidad infantil, fortalecer las coberturas del programa de vacunación universal e incrementar el número de mujeres embarazadas que acuden a seguimiento.
- **Aumentar la calidad de la atención médica y reducir los tiempos de espera;** para lo cual se plantearon, entre otras acciones y objetivos el de abrir las clínicas y unidades de salud los 7 días de la semana, formar y contratar personal para operar a plena capacidad hospitales y clínicas.
- **Fortalecer el IMSS Bienestar para atender a la población que no cuenta con seguridad social;** para lo cual se plantearon, entre otras acciones y objetivos el de completar el equipamiento de los hospitales y clínicas, garantizar la disponibilidad de medicamentos gratuitos y concluir el rescate de infraestructura que se abandonó durante el periodo neoliberal.
- **Garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y el equipamiento necesario para atender plenamente a la población;** para lo cual se plantearon, entre otras acciones y objetivos el de crear las recetas electrónicas, fortalecer las farmacias del Bienestar y la implementación del nuevo modelo de compra y distribución de medicamentos.
- **Modernizar e integrar al sector salud para que todas las personas puedan recibir atención en cualquier unidad del sector público;** para lo cual se plantearon, entre otras acciones y objetivos el de crear los expedientes médicos electrónicos universales en IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar, la construcción de unidades de salud para reducir los traslados más largos y crear la credencial del Sistema Nacional de Salud para Bienestar para todas y todos los mexicanos.

Es de destacar que a la fecha ya se han presentado avances para el cumplimiento de algunas de las metas que se plantearon, por ejemplo, se cuenta ya con 53.7 millones de expedientes electrónicos de personas derechohabientes del Seguro Social lo que ubica a México en el segundo lugar en tamaño de expedientes

⁸ Conferencia de prensa. 05 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=r8LtszwZ2yQ>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

electrónicos por debajo de Reino Unido (66 millones de expedientes electrónicos), y por arriba de países como Corea del Sur (51 millones de expedientes electrónicos), España (47 millones de expedientes electrónicos), Canadá (30 millones de expedientes electrónicos), Australia (23 millones de expedientes electrónicos), Francia y Suecia (ambos con 10 millones de expedientes electrónicos).⁹

Así mismo, otro de los programas considerados para el proceso de consolidación de un mejor sistema público de salud, es el denominado Médicas y Médicos del Bienestar, el cual busca reclutar a equipos multidisciplinarios para llevar atención de salud a las personas que más lo requieren, priorizando a quienes no cuentan con seguridad social o a quienes habitan en zonas con alta demanda y de difícil acceso, siempre con un enfoque de derechos humanos y justicia social, además con altos estándares de calidad y calidez en la atención.

Para lograr construir una red de servicios públicos de salud que llegue hasta las zonas más marginadas se establecieron incentivos importantes para las y los profesionales de la salud que decidan sumarse al equipo Médicas y Médicos del Bienestar, entre los cuales está un contrato base federal por dos años con salario de entre 39 y 43 mil pesos netos mensuales, además tienen un bono adicional de 16 mil pesos, apoyo para hospedaje, alimentación y transporte, además tendrán la posibilidad de cursar una maestría sin costo en el Instituto Nacional de Salud Pública.¹⁰

Adicionalmente, la Presidenta Claudia Sheinbaum en el arranque de su administración creó el programa de Salud Casa por Casa, el cual forma parte de los programas para el Bienestar, y tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidad.

Este programa consiste en que personal médico y de enfermería asista periódicamente a los hogares de las y los beneficiarios para brindarles consultas, para llevar un seguimiento de su estado de salud, así como del control de su historial clínico. Con este programa se busca otorgar atención primaria y a través de las enfermeras y enfermeros se realizará el enlace entre la atención primaria y los niveles de atención superiores que las personas beneficiarias requieran.¹¹

Todo lo anterior evidencia el compromiso que existe desde la Cuarta Transformación para consolidar un sistema público de salud donde todas y todos los mexicanos pueda acudir y ver garantizado su derecho humano a la salud.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

Médicas y Médicos del Bienestar. IMSS.BIENESTAR. Disponible en: https://medicasymedicosdelbienestar.imssbienestar.gob.mx/trabaja_con_nosotros.html

¹¹ Salud Casa por Casa. Disponible en: <https://programasparaelbienestar.gob.mx/salud-casa-por-casa/>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Sin embargo, recordemos que, además de los esfuerzos operativos, administrativos y presupuestales que se están haciendo desde los gobiernos emanados de la Cuarta Transformación, en su momento el entonces Presidente Andrés Manuel López Obrador presentó el 5 de febrero de 2024, un paquete de reformas constitucionales, entre las cuales se encuentra una propuesta en materia de salud para modificar el artículo 4 de la Constitución Mexicana.¹²

Esta propuesta busca incorporar al párrafo cuarto del artículo 4 de nuestra Constitución la obligación del Estado para garantizar la atención médica integral, universal y gratuita, incluyendo estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios para garantizar este derecho.¹³

Lo anterior busca proteger a la población mexicana de cualquier intento de privatización o de exclusión de este derecho necesario para la misma existencia humana, fincando además responsabilidades y estableciendo los preceptos necesarios para la consolidación de un sistema público de salud que no deje a nadie atrás.

En la Constitución Política de Guanajuato no se contempla el derecho a la salud, por lo que nos parece prudente y necesario incorporar de forma expresa el derecho de toda persona a la protección de la salud en un nuevo párrafo del artículo 1 de la Constitución del Estado de Guanajuato.

Además, al ser Guanajuato una de las entidades federativas que decidió no sumarse a la federalización del sistema público de salud, consideramos que se deben establecer las bases necesarias para que la entidad no se quede atrás en el marco de las reformas constitucionales en la materia, ni en el establecimiento de medidas para hacer efectivo y pleno el derecho a la salud.

En atención a la coincidencia con la propuesta del expresidente Presidente Andrés Manuel López Obrador, la presente propuesta busca incluir también la obligación del Estado de Guanajuato para garantizar la atención médica, integral, universal y gratuita, incluyendo la provisión de los estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios.

Lo anterior permitiría establecer las condiciones a partir de las cuales el Estado deberá garantizar el derecho a la protección de la salud, de forma que todas las y los guanajuatenses tengan acceso universal y gratuito a este derecho y avancemos en disminuir la desigualdad producto de la época privatizadora.

¹² 5 febrero anexo 10.qxd (diputados.gob.mx)

¹³ Ibidem.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Blindar los derechos en nuestra constitución, tanto federal como local, resulta necesario ante las lamentables experiencias que vivió el pueblo mexicano, de forma que nunca volvamos a un sistema público inoperante e insensible.

Por otro lado, se propone una adición al artículo 2 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato para incorporar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como parte de las finalidades que tiene el derecho a la protección de la salud, pues de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar, además, de que en la Carta de Ottawa se reconoce que:

"la promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.¹⁴

Dichas finalidades se encuentran también en la Ley General de Salud en su artículo 2, por lo que se considera viable y además necesaria su adición a la Ley de Salud local.

Se propone también la adición de una fracción al artículo 38 con la finalidad de incorporar como parte de las actividades de atención médicas las relacionadas con los cuidados paliativos, entendida esta actividad de atención como el cuidado integral para preservar la calidad de vida de las personas pacientes, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales que permitan mejorar la calidad de vida tanto de los de los pacientes como de sus familias o de las personas cuidadoras cuando afrontan problemas físicos, psicológicos o sociales inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.¹⁵ Además, dicha actividad de atención ya se contempla en la Ley General de Salud, por lo que consideramos necesaria su adición a la Ley local.

Por otro lado, se propone una modificación al artículo 40 de la Ley de Salud del Estado para eliminar las condiciones socioeconómicas de los usuarios como factor influyente para la gratuidad del servicio de salud y en su lugar establecer la gratuidad general e incorporar la inclusión en el servicio.

Lo anterior con la finalidad de que se refuercen las bases legislativas para la garantía del derecho al acceso a la salud de la población guanajuatense, buscando que sea accesible para todas y todos, particularmente para quienes no cuentan con

¹⁴Promoción de la salud. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

¹⁵Cuidados paliativos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

seguridad social, que para el caso de Guanajuato de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020¹⁶, son más de 1.2 millones de personas.

Finalmente, se propone la adición de un segundo y tercer párrafo al artículo 41 de la misma Ley de Salud del Estado para prohibir el cobro de cuotas de recuperación por servicios de salud, medicamentos y demás insumos a las personas sin seguridad social, **como un primer paso en la progresividad de la garantía plena de los principios de gratuidad y universalidad, que deben traducirse en la posibilidad de que todas las personas puedan recibir atención gratuita y de calidad en cualquier unidad del sector público.**

En el mismo sentido se propone establecer que la Secretaría de Salud sea quien se encargue de verificar la situación de seguridad social del paciente, **de forma que no se le exija a las y los usuarios previa a su atención la presentación de constancia de no derechohabencia**, estableciendo además que dicha constancia **no puede condicionar en ningún momento la prestación de un servicio de salud**, medicamentos y demás insumos. Lo anterior con la finalidad de que ninguna persona, bajo ninguna circunstancia quede excluida de un servicio de salud, de un medicamento u otros insumos que sean necesarios para su bienestar físico y emocional.

La exigencia de estas constancias suelen ser una carga desmedida para las personas usuarias, sobre todo para las personas adultas mayores o con alguna discapacidad.

Desde morena y desde la Cuarta Transformación tenemos un compromiso con el pueblo: el de construir un sistema público de salud que no deje a nadie atrás, donde se garantice calidad, efectividad, profesionalismo y humanismo en los servicios proporcionados. Buscamos que la universalidad, la gratuidad y la calidad sean elementos pilares de la atención de la salud de las y los guanajuatenses, por ello hacemos la presente propuesta para aportar desde el ámbito legislativo a garantizar el derecho a la protección de la salud en el estado de Guanajuato.

Finalmente, de ser aprobada, la presente iniciativa tendrá el siguiente impacto, de conformidad con el artículo 209 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato:

I. Impacto jurídico: De aprobarse la presente propuesta se adicionaría un decimonoveno párrafo al artículo 1 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, así mismo se adicionaría una fracción VIII al artículo 2 y una fracción IV al artículo 38, además se reformaría el artículo 40 y; se adicionaría

¹⁶ Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

un segundo y tercer párrafo, recorriéndose en su orden los subsecuentes, del artículo 41 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

II. Impacto administrativo: Se propone que no sea la persona usuaria quien tenga que presentar constancia de no derechohabencia, sino que esa función la realice el personal de la Secretaría de Salud.

III. Impacto presupuestario: El impacto presupuestario lo deberá determinar la Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas.

IV. Impacto social: De aprobarse esta propuesta se abonaría a ampliar el acceso al derecho a la protección a la salud, dándole especial énfasis a la gratuidad y la universalidad del servicio, lo que impactaría de forma positiva en la calidad de vida de las y los guanajuatenses.

I.5. Opiniones.

Quienes integramos esta Comisión de Salud Pública consideramos de suma importancia exponer en el presente dictamen las opiniones que se recibieron, ya que fueron de gran valía para los trabajos de análisis de la iniciativa.

Ayuntamiento de Irapuato.

[...]

Primeramente, refiriéndonos en la adición de un décimo noveno párrafo al artículo 1º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, dentro del cual se incluiría "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado garantizará el respeto a ese derecho, así como atención médica integral, universal y gratuita, incluyendo estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios para garantizar este derecho"; después de un análisis esta Dirección a mi cargo, sugiere la redacción siguiente: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado garantizará el respeto a ese derecho, así como atención médica integral y universal, incluyendo estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios para garantizar este derecho. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados serán gratuitos". Y, de esta forma, dicha propuesta quedaría



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

armonizada con el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con la fracción V del artículo 2º de la Ley General de Salud.

Ahora bien, respecto a la adición de la fracción VIII al artículo 2, así como la adición de la fracción IV al artículo 38, ambos de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, compartimos la redacción del proyecto de iniciativa que se pretende adicionar.

En cambio, con la reforma planteada al artículo 40, así como de la adición propuesta de la fracción IV al artículo 38, de la adición de un segundo y tercer párrafo al artículo 41, los tres artículos también de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, se sugiere replantearlas, ya que las cuotas de recuperación establecidas en dicho artículo se rigen bajo los principios de solidaridad, social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas, con ello de ninguna forma se vería conculcado el Derecho a la Salud de las personas si estas no contaran con los medios económicos necesarios para cubrirlas.

En ese sentido, estimamos conveniente replantear la iniciativa en los puntos antes precisados, lo anterior con la finalidad de dar cumplimiento al principio de legalidad y seguridad jurídica a la población.

Ayuntamiento de León.

"ANEXO ÚNICO"

OBSERVACIONES Y APORTACIONES TÉCNICO-JURÍDICAS A LA INICIATIVA PARA REFORMAR Y ADICIONAR DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO:

El Ayuntamiento de León reconoce la importancia de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, en la Ley General de Salud se reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, además de establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribución de competencias y los casos de concurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

En la citada Ley General, se consideran como servicios básicos de salud la atención médica integral, que comprende la atención preventiva y de urgencias, así como acciones curativas, paliativas y de rehabilitación.

Por su parte, en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, se estipula que corresponde al Estado en materia de salubridad general, la atención médica, en beneficio de la colectividad, la asistencia social, así como la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud.

[...]

Al respecto, si bien este proyecto normativo tiene como propósito homologar ciertas disposiciones de la Ley General de Salud dentro de nuestra legislación local, el ejercicio realizado no representa una homologación integral sobre de las reformas más recientes a dicha ley general. En este sentido, en las mesas de trabajo que realice el Congreso Local, podría ser adecuado el análisis de /as actualizaciones de /os últimos años en la legislación general y federal, a fin de garantizar la coherencia normativa y evitar posibles inconsistencias en la regulación local.

Ahora bien, se observa que la redacción del tercer párrafo del artículo 41 de la iniciativa, no guarda congruencia con ninguna disposición normativa de la legislación general. Aunque las y los iniciantes pretendan establecer que a ninguna persona se le debería solicitar la constancia de no derechohabencia, esto no coincide con lo previsto en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, denominado "De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para /as personas sin seguridad social".

En ese sentido, se detecta que el establecer modalidades de acceso a /os servicios de salud como se prevé en el marco legal vigente, así como la solicitud de la constancia de no derechohabencia, no restringe la calidad, efectividad, profesionalismo y humanismo en la prestación de los servicios de salud en el Estado.

Opinión consolidada de la Consejería Jurídica del Ejecutivo, la Secretaría de Salud, la Secretaría del Nuevo Comienzo y la Secretaría de las Mujeres Guanajuatenses.

I. **Antecedentes.** El 13 de noviembre de 2024, las diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA presentaron iniciativa a efecto de garantizar atención médica integral.

II. **Comentario general sobre la viabilidad de la propuesta normativa.**



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Derivado del análisis realizado a la propuesta de iniciativa, en términos generales se considera viable, toda vez que la misma pretende armonizar con lo establecido en la Ley General de Salud, la cual es aplicable en toda la República y observable para las instituciones del Sistema Estatal de Salud.

III.1 Derecho humano a la salud.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, estableció en la declaración de 1948, que todo hombre tiene derecho a un estándar de vida adecuado para su salud y bienestar persona y de su familia, incluyendo alimentación, habitación, atención médica y los servicios necesarios. Sin embargo, fue hasta el año de 1978, cuando en la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud, planteó la estrategia de la atención primaria a la salud como la vía para lograr la meta de salud para todos en el año 2000, es decir, el más alto grado posible de salud.

El 25 de agosto de 1981, en nuestro país, el Presidente José López Portillo y Pacheco, creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, con el propósito de analizar y proponer opciones de política que permitieron alcanzar un mayor grado de integración y equidad dentro del sistema de salud:

«[...] En el caso de la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, el problema a tratar era que en ese entonces existían dos programas de extensión de cobertura de los servicios de salud, uno a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social orientado a la población rural, no cubierta por la propia seguridad social, denominado IMSS-Coplamar, y el otro orientado a las zonas marginadas de las grandes urbes, al cuidado de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, denominado Programa de Atención a la Salud a Población Marginada de las Grandes Urbes, que operó en cuatro ciudades: Guadalajara, León, México y Monterrey. Se requería en opinión del entonces Secretario de Programación y Presupuesto, Miguel De la Madrid Hurtado, de estudios necesarios para contar con una apreciación general sobre el sistema de salud del país en su conjunto y establecer vías de solución para cómo seguir adelante. [...]».

En esencia, los resultados de los trabajos de la Coordinación señalaron cuatro tipos de necesidades¹⁷:

- La necesidad social de contar con mejores servicios de salud para la población no amparada por la seguridad social.
- La necesidad económica de utilizar al máximo los recursos disponibles, a través de su redistribución de una manera prudente, racional y efectiva.

17 GUTIÉRREZ F. (2017). La Salud a través de la Constitución. En F. Gutiérrez, Secretaría de Salud: la salud en la Constitución mexicana. Colección INEHRM. (pp. 353-379). Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

- La necesidad administrativa de hacer más efectivos los servicios prestados y superar la competencia que establecen las dependencias federales, cuya función consiste en servir al gobernado y cooperar con el Ejecutivo.
- La necesidad política en el sentido de atenuar presiones y satisfacer legítimas expectativas, tanto de las instituciones de salud y de su personal, como de destinatarios de los servicios que ofrecen.

Así, fue hace más de treinta años cuando el modelo de salud inició su transformación más profunda, como ya se mencionó, en el año de 1983 con la reforma constitucional impulsada por el entonces Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, pues el tema de protección a la salud fue elevada a garantía constitucional, incorporándolo en el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con la adición de un nuevo párrafo, en el cual se otorgó el derecho a la protección a la salud a toda persona y ordena la **definición de 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.

Con la reforma a la Constitución, se estableció textualmente lo siguiente: «toda persona tendrá el derecho a la protección a 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 como lo dispone el artículo **73 fracción XVI** de esta Constitución».

Por su parte, fue en diciembre de 1983 que el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, seguido de la emisión de seis reglamentos en materias específicas y acompañados de más de 300 normas técnicas. Dicho cuerpo jurídico dio forma al más extenso proceso de modernización jurídica emprendido en el campo de la salud.

Así, la **Ley General de Salud** tuvo como misión definir las bases y las modalidades de acceso a los servicios de salud, **establecer la separación de competencias en materia de salubridad general**, y definir los rubros específicos de la salubridad general, agregando con ello, modalidades de organización, de gestión técnica y de estructura para la acción sanitaria. A partir de ello, las 32 entidades federativas emitieron sus respectivas leyes estatales de salud.

III.2 El derecho a la salud, y otros derechos humanos relacionados con ésta, son compromisos jurídicamente vinculantes consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Los tratados internacionales de derechos humanos en los que se reconoce el derecho a la salud son la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención internacional sobre la



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Los países tienen la obligación legal de formular y aplicar leyes y políticas que garanticen el acceso universal a servicios de salud de calidad y que aborden las causas profundas de las disparidades en materia de salud, incluidas la pobreza, la estigmatización y la discriminación, por ello, el derecho a la salud es indisociable de otros derechos humanos, como el derecho a la educación, a la participación, a la alimentación, a la vivienda, al trabajo y a la información.

III.3 En lo que interesa, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**¹⁸ adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, **prevé en el artículo 25**, que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, especialmente —entre otros—, a la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, establece el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

También, refiere que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales y que los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

III.4 El **artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**¹⁹, puntualiza que los Estados Parte del convenio, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Además, para la plena efectividad de este derecho, deberán de adoptar las siguientes medidas necesarias, a saber:

- «a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.»

¹⁸ Consultable: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

¹⁹ Consultable: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

III.5 El derecho a la salud es un derecho inclusivo, por ello, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**²⁰, refiere una serie de «factores determinantes básicos de la salud», a saber:

- Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas;
- Alimentos aptos para el consumo;
- Nutrición y vivienda adecuadas;
- Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres;
- Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud;
- Igualdad de género.

III.6 De acuerdo con la Observación general N° 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, todos los servicios, bienes e instalaciones deben estar **disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad**²¹:

- Cada Estado debe tener **disponibles** un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud públicos.
- Deben ser físicamente **accesibles**, es decir, deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables, y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna.
- Los establecimientos, bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género y ser culturalmente apropiados, lo que se traduce en que deben ser **aceptables** desde el punto de vista médico y cultural.
- Por último, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y **de buena calidad**, con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

IV. Contenido de la iniciativa

IV.1 A decir de los iniciantes, su propuesta tiene como finalidad la siguiente:

«[...] En la Constitución Política de Guanajuato no se contempla el derecho a la salud, por lo que nos parece prudente y necesario incorporar de forma expresa el derecho de toda persona a la protección de la salud en un nuevo párrafo del artículo 1 de la Constitución del Estado de Guanajuato.

²⁰ En adelante «El Comité».

²¹ Elementos mínimos establecidos en la Observación general N° 14 (2000), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el 22° período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. Consultable en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Además, al ser Guanajuato una de las entidades federativas que decidió no sumarse a la federalización del sistema público de salud, consideramos que se deben establecer las bases necesarias para que la entidad no se quede atrás en el marco de las reformas constitucionales en la materia, ni en el establecimiento de medidas para hacer efectivo y pleno el derecho a la salud.

En atención a la coincidencia con la propuesta del expresidente Presidente Andrés Manuel López Obrador, la presente propuesta busca incluir también la obligación del Estado de Guanajuato para garantizar la atención médica, integral, universal y gratuita, incluyendo la provisión de los estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios.

Lo anterior permitiría establecer las condiciones a partir de las cuales el Estado deberá garantizar el derecho a la protección de la salud, de forma que todas las y los guanajuatenses tengan acceso universal y gratuito a este derecho y avancemos en disminuir la desigualdad producto de la época privatizadora.

Blindar los derechos en nuestra constitución, tanto federal como local, resulta necesario ante las lamentables experiencias que vivió el pueblo mexicano, de forma que nunca volvamos a un sistema público inoperante e insensible.

[...]

IV. Impacto social: De aprobarse esta propuesta se abonaría a ampliar el acceso al derecho a la protección a la salud, dándole especial énfasis a la gratuidad y la universalidad del servicio, lo que impactaría de forma positiva en la calidad de vida de las y los guanajuatenses.

[...)].

V. Objeto de la iniciativa

V.1 La iniciativa tiene por objeto **reformular el artículo 40 y adicionar una fracción VIII al artículo 2, una fracción IV al artículo 38, un segundo y un tercer párrafo, recorriéndose en su orden los subsecuentes, del artículo 41 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.**, como se puede observar en el siguiente cuadro comparativo:



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. a VII. ... Sin correlativo.	Artículo 2. El derecho a la protección de la salud... I. a V.... VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; y VIII. La promoción de salud y la prevención de enfermedades.
Artículo 38. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, 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; y III. De rehabilitación de las personas con discapacidad. Sin correlativo.	Artículo 38. Las actividades de atención médica son: I. ... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación de las personas con discapacidad; y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del o la paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.
Artículo 40. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios	Artículo 40. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud regidos por criterios de universalidad, de gratuidad, igualdad e inclusión al

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. [...]»

VI.2 Por su parte, la **Ley General de Salud**, establece que el derecho a la protección de la salud, tiene como **finalidades** el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social, que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; y que, **para aquellas personas que carezcan de seguridad social, será gratuita la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**

VI.2.1 Relativo a los **insumos**²², son los medicamentos, el material de curación e instrumental, equipo médico, auxiliares de diagnóstico, insumos de nutriología, material de osteosíntesis, endoprótesis y ayudas funcionales, y demás insumos para la salud, a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para otorgar servicios de salud a la población, en términos de lo establecido en los **artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud.**

VI.2.2 En ese sentido, de conformidad con los **artículos 17, fracción X y 28 de la Ley General**, al **Consejo de Salubridad General** le corresponde elaborar el **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud, que hayan aprobado su seguridad, calidad y eficacia terapéutica; así como que las actualizaciones a dicho compendio, tendrán como objetivo la introducción de insumos para la salud y tecnologías innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de los servicios y optimicen los recursos para la detección, prevención y atención de las enfermedades que afectan a la población.²³

VI.2.3 Por otro lado, **el artículo 23 de la Ley General establece que los servicios de salud** son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, servicios que se califican en tres tipos: **de atención médica, de salud pública y de asistencia social**²⁴. El **Sistema Nacional de Salud, garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa**, particularmente para dar atención integral a la población que no cuenta con seguridad social, y lograr de manera progresiva la universalización del acceso a servicios de salud integrales.²⁵

²² Acuerdo por el que se emite el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2023. Consultable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5687186&fecha=28/04/2023#gsc.tab=0

²³ Consultable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5717341&fecha=20/02/2024#gsc.tab=0

²⁴ Artículo 24 de la Ley General de Salud.

²⁵ Artículos 25 y 26 de la Ley General de Salud.



VI.2.4 En relación con el **artículo 25** de la Disposición mencionada, refiere que se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente **para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.**

VI.2.5 Por su parte, el **artículo 77 Bis 1 de la Ley General**, prevé que la protección a la salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, denominado «De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social» debe ser garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

VI.3 A nivel Estatal, la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, establece en el artículo 1, que las disposiciones tienen como **objeto normar el derecho a la protección de la salud que toda persona tiene contenido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, asimismo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado con la concurrencia de los municipios, **en materia de salubridad local.**

VI.3.1 Asimismo, el artículo 3 de la Ley de Salud Estatal, refiere que **al Estado de Guanajuato le corresponde**, en los términos de la Ley General de Salud y de la propia ley estatal, **en materia de salubridad general** lo siguiente:

- «I. Ejercer el fomento y control sanitario de los establecimientos en materia de bienes y servicios, aplicando las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.
- II. La atención médica, en beneficio de la colectividad;
- III. La atención materno-infantil;
- IV. La prestación de servicios de planificación familiar;
- V. La salud mental, visual, auditiva y bucodental;
- VI. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- VIII. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos;
- IX. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- X. La educación para la salud;



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

- XI. La prestación y vigilancia en materia de nutrición;
- XII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del ser humano;
- XIII. La salud ocupacional, en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias y el saneamiento básico;
- XIV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles y accidentes;
- XV. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sindemias;
- XVI. La prevención de discapacidades y la rehabilitación de personas con discapacidad;
- XVII. La asistencia social;
- XVIII. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra inhalantes y sustancias tóxicas que provoquen dependencia, así como del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
- XIX. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, destinados a usos terapéuticos o de investigación, en los términos de la Ley General de Salud, sus reglamentos y los acuerdos de coordinación que celebre el Estado con la Federación; y
- XX. La orientación, prevención y detección temprana del cáncer en la infancia y la adolescencia;
- XXI. La orientación, prevención y detección temprana del cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y cáncer de próstata; y
- XXII. Las demás que establezca la Ley General de Salud.»

VII. Comentarios particulares

VII.1 La propuesta de adición de la **fracción VIII** al **artículo 2**, se observa que se homologa con lo que prevé el mismo numeral y fracción de la Ley General de Salud, a saber:

«Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

[...]

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.»

Por lo que se considera viable.

VII.2 Respecto de la propuesta de adición al **artículo 38**, para agregar una fracción IV, **se considera viable**, pues se encuentra en armonía con lo que prevé el

artículo 33 de la Ley General de Salud, que incluye como una de las actividades de atención médica, las paliativas, como se puede observar a continuación:

«Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, 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, y
- 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 otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.»**

VII.3 La propuesta de adición al **artículo 40**, se **observa que tiene armonía** con lo que establece la Ley General de Salud, en el artículo 35, pues esta última señala:

«Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión **y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**

[...].»

VII.4 No obstante, la propuesta de adición de un último párrafo al **artículo 41**, **se sugiere valorar**, pues conforme a lo que establece el numeral 77 bis 7 de la Ley General de Salud, establece que para que las personas puedan acceder a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, se debe reunir como requisito no ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social, motivo por el cual se sugiere ponderar para no contravenir con lo dispuesto por la Ley General de Salud, pues la iniciativa propone que no se pueda condicionar la presentación de la constancia de no derechohabiencia, para la prestación del servicio de salud:

«Artículo 77 bis 7.- Para que las personas puedan acceder a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los siguientes requisitos:

- I. Encontrarse en territorio nacional;
- II. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social;**

III. Contar con Clave Única de Registro de Población.»

VIII. Comentario final. Finalmente, con total respeto a la autonomía de ese Poder Público, se ponen a consideración de esa Comisión legislativa las observaciones técnico-jurídicas contenidas en esta opinión, esperando que contribuyan en sus trabajos de estudio y dictaminación.

Unidad de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso del Estado de Guanajuato

Al revisar el alcance presupuestal en la iniciativa, se advierte que se trata de una armonización normativa y que además en temas de gratuidad no existen cobros desde la entrada en vigor de la reforma Constitucional, por lo que para el ejercicio fiscal 2025 en la Ley de Ingresos del Estado de Guanajuato, no hay consideración al respecto para prestación de servicios básicos de salud que son los que tienen derecho a acceder las personas sin seguridad social dado que estos son regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundado esto en sus condiciones socioeconómicas; por lo anterior, el alcance de esta iniciativa incide solo en un ejercicio de armonización al incorporarlo en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, sin provocar un impacto presupuestal dado que estos cobros ya son asumidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) que asume de forma anual estos gastos, atendiendo el derecho a la protección a la salud al garantizar progresivamente el acceso a servicios básicos de salud que se contemplan en la Ley local en el artículo 28 en correlación con la Ley General de Salud, no obstante, se sugiere respetuosamente se considere incorporar en caso de aprobación, una leyenda que identifique que la atención de cuidados paliativos y la atención integral, universal y gratuita, se otorgará en el Estado bajo la competencia y alcances previstos en la normatividad federal y local aplicables.

Instituto de Investigaciones Legislativas del Congreso del Estado de Guanajuato

La iniciativa propone la reforma, en materia de Salud por lo que, de conformidad con la metodología aprobada por la Comisión de Salud Pública, en atención a la



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

solicitud de estudio referente a la Ley de Salud para el Estado de Guanajuato, este Instituto de Investigaciones Legislativas realizó un estudio sistemático jurídico emitiendo las siguientes consideraciones:

El principio de asistencia jurídica, en la calidad de la atención de los servicios de salud, son enunciados desde el carácter internacional en el Comité de derechos económicos, sociales y culturales, la calidad debe ser la más apropiada posible, conforme a la ciencia y la tecnología en beneficio de la salud humana, consideración que la legislación nacional en materia de salud ha buscado respetar y replicar en las entidad federativas del país, con la idea de cubrir las necesidades de los ciudadanos y respetando la de sus instituciones.

Ahora bien, los beneficiarios de los diversos servicios de salud tienen el derecho de recibir la atención sin ningún tipo de discriminación, desde la relación médico-paciente como de los medicamentos y los insumos esenciales para un oportuno y temprano diagnóstico y tratamiento de los padecimientos detectados por las unidades médicas de consulta, hospitalización y de alta especialización, conforme a las instituciones encargadas y autorizadas para dar los servicios.

El acceso a los servicios deberá ser de manera igualitaria para toda la población, y equitativa atendiendo al derecho de proporcionalidad, es decir, en la misma proporción en que sean requeridos por los beneficiarios serán proporcionados para ellos, sin distinción cuantitativa y cualitativa, de ahí que, con el propio artículo 1 de la Constitución Federal, desde el año 2011 se pueda establecer como un derecho humano.

Toda persona podrá recibir el servicio de urgencia, siempre que lo necesite por su estado de salud, indistintamente en cualquier servicio de salud conforme a las posibilidades de quien deba brindarlo y conforme a las necesidades de quien deba

recibirlo, sin limitación alguna, sólo por caso fortuito o de fuerza mayor del prestador del servicio.

Además, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud, cuyas modificaciones se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de noviembre de 2019 y entraron en vigor el primero de enero de 2020, todas las personas que se encuentran en el país y no disponen de seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención.

Por todo lo anterior, y después de haber analizado las propuestas de la iniciativa que impactan en los artículos 2, 38, 40 y 41 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, en el Instituto de investigaciones legislativas coincidimos en la propuesta, sin embargo, por su importancia e impacto legislativo apreciamos referir en el desarrollo de este estudio algunas reflexiones de valorización jurídica para su determinación y dictamen legislativo, correspondiente por la Comisión de Salud Pública.

II. Consideraciones.

Esta Comisión Dictaminadora alude que la propuesta normativa busca garantizar de manera expresa el derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, alineándose con el artículo 4o. de la Constitución Federal y los compromisos internacionales en materia de derechos humanos.

Este enfoque permite consolidar la obligación del Estado de ofrecer atención médica integral, universal y gratuita, fortaleciendo la base jurídica para la protección de un derecho esencial para la vida, la dignidad y el bienestar de la población.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

La propuesta normativa se encuentra plenamente armonizada con la Ley General de Salud y los compromisos internacionales en materia de derechos humanos. La adición de la fracción VIII al artículo 2 de la Ley de Salud local, que incorpora la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, refleja las directrices de la Ley General de Salud y de la Organización Mundial de la Salud sobre atención primaria, prevención y bienestar colectivo, fortaleciendo la coherencia normativa y la calidad de los servicios de salud en el Estado.

La adición de la fracción IV al artículo 38, que reconoce los cuidados paliativos como parte de las actividades de atención médica, garantiza la atención integral a personas con enfermedades graves o terminales. Esta medida promueve la calidad de vida de los pacientes y sus familias, asegurando un enfoque humanista y multidisciplinario en consonancia con lo previsto en la Ley General de Salud.

La reforma al artículo 40 fortalece los principios de gratuidad, igualdad, inclusión y acceso universal a servicios de salud. Esta medida representa un paso significativo hacia la construcción de un sistema de salud estatal más justo, accesible y equitativo.

En referencia al artículo 41 se consideró pertinente el párrafo propuesto en la iniciativa que refiere a la prohibición de cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, ya que encuentra sustento en la Ley General de Salud. Sin embargo, por lo que toca al párrafo propuesto en la iniciativa sobre la prohibición de condicionar, por medio de la presentación de la constancia de no

derochohabiencia, la prestación del servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados, coincidimos con la observación planteada por el Ejecutivo del Estado, ya que establecerlo en tales términos habría contradicción con la Ley General de Salud, específicamente con el artículo 77 bis 7 -fracción II. De tal forma, omitimos para efectos del presente dictamen el párrafo aludido.

De aprobarse este dictamen, se prevé un impacto positivo en múltiples dimensiones al fortalecer el marco legal, al simplificar los procesos de acceso, al ampliar la cobertura y garantizar atención integral y al establecer bases claras para la implementación progresiva de estos derechos. En conjunto, estas reformas contribuirán a disminuir desigualdades históricas y a mejorar la calidad de vida de la población guanajuatense.

Además, se armoniza nuestra ley con la Ley General de Salud y con estándares internacionales, y fortalece la protección de los derechos humanos.

La propuesta impacta de manera central en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): 3: Salud y bienestar, ya que busca garantizar la cobertura de salud universal, acceso a medicamentos y servicios de calidad, además de fortalecer el sistema público de salud. También contribuye al ODS 1: Fin de la pobreza, al eliminar cuotas y establecer la gratuidad en los servicios de salud, reduciendo la carga económica para los hogares más vulnerables.

De igual forma, se relaciona con el ODS 5: Igualdad de género y el ODS 10: Reducción de las desigualdades, al favorecer el acceso equitativo a la atención médica para mujeres, personas sin seguridad social, comunidades rurales e

indígenas y fortalece el ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas, al reconocer en la Constitución local el derecho a la salud y consolidar un marco jurídico que garantice este derecho de manera efectiva.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 122 -fracción I- y 186 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, se propone a la Asamblea el siguiente:

DECRETO

Artículo Único. Se **reforma** el artículo 40; y se **adicionan** una fracción VIII al artículo 2; una fracción IV al artículo 38; y un segundo párrafo al artículo 41, recorriéndose en su orden los actuales párrafos segundo y tercero, para quedar como tercero y cuarto, de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, para quedar como sigue:

«Artículo 2. El derecho a ...

I. a VII. ...

VIII. La promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Artículo 38. Las actividades de ...

I. a III. ...

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del o la paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 40. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud regidos por criterios de universalidad, de gratuidad, igualdad e inclusión al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Artículo 41. Las cuotas de ...

Queda prohibido el cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.»



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE GUANAJUATO

Dictamen que presenta la Comisión de Salud Pública relativo a la iniciativa por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Iniciativa con número de expediente legislativo digital 52B/LXVI-I.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

Guanajuato, Gto., 23 de octubre de 2025

La Comisión Salud Pública

Antonio Chaurand Sorzano
Diputado presidente

Angélica Casillas Martínez
Diputada vocal

Luz Itzel Mendo González
Diputada vocal

Miriam Reyes Carmona
Diputada vocal

Noemí Márquez Márquez
Diputada secretaria