

**Honorable Congreso del
Estado Libre y Soberano de
Michoacán de Ocampo**

Septuagésima Sexta Legislatura

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS
26 BIS, 26 TER, 26 QUÁTER, 26 QUINQUIES Y
26 SEXIES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO
DE MICHOACÁN, PRESENTADA POR LA
DIPUTADA XÓCHITL GABRIELA RUIZ
GONZÁLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE
ECOLOGISTA DE MÉXICO.**

Dip. Baltazar Gaona García,
Presidente de La Mesa Directiva.
H. Congreso del Estado de Michoacán
de Ocampo. LXXVI Legislatura.
Presente:

La que suscribe, diputada Xóchitl Gabriela Ruíz González, en mi calidad de Diputada, con fundamento en el artículo 34, 36 fracción II, 37 fracción I, 44 de nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, y los artículos 8 fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, por medio del presente, me permito presentar ***Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 26 bis, 26 ter, 26 quáter, 26 quinquies y 26 sexies a la Ley de Salud del Estado de Michoacán*** al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Hablar de la Salud, es hablar de uno de los derechos humanos más sensible y trascendente para cualquier sociedad. La salud, no puede entenderse de manera aislada, está ligada al derecho a la vida, a la integridad, a la igualdad y a la no discriminación y se conecta con el derecho de acceso a la información y con la protección de datos personales, particularmente cuando hablamos de información clínica, este conjunto de derechos se encuentran sujetos al principio de progresividad en lo que significa que el Estado tiene la obligación permanente de avanzar y no retroceder en su garantía.

El diseño constitucional mexicano estableció un modelo de concurrencia en materia de salubridad general. La Federación fija las bases y normas generales; las entidades federativas organizan y operan los sistemas locales; y los municipios coadyuvan en la ejecución de acciones de salubridad local, atención primaria, prevención y vigilancia epidemiológica. Este modelo no fragmenta la responsabilidad; la comparte. No diluye competencias; las articula bajo un esquema de coordinación.

En desarrollo de este mandato constitucional, la Ley General de Salud ha sido la piedra angular del Sistema Nacional de Salud y recientemente, el 15 de enero de 2026, se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma de gran calado con énfasis en la interoperabilidad segura de datos. De manera destacada, la reforma establece la obligación de integrar y administrar una base nacional de información en salud con datos sobre prestación de servicios, infraestructura y equipo médico, a fin de evaluar el desempeño institucional, facilitar el intercambio de servicios y planear estratégicamente las políticas públicas sanitarias. Este nuevo marco federal marca una ruta clara: el sistema de salud mexicano debe transitar decididamente hacia la digitalización ordenada, interoperable y segura. En la actualidad, la información es un insumo esencial para salvar vidas, dar continuidad a tratamientos, evitar duplicidades, fortalecer la vigilancia epidemiológica y responder oportunamente ante emergencias sanitarias. Sin sistemas de información integrados, el derecho a la salud se debilita en la práctica.

Frente a esta realidad, las entidades federativas tienen la responsabilidad de armonizar su marco normativo y fortalecer sus instituciones. En nuestro estado, la Ley de Salud reconoce como autoridades en la materia al titular del Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud y la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, así como a los municipios, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a los instrumentos de coordinación que se establezcan.

Esta configuración confirma que el sistema estatal no es exclusivo del ámbito central, sino que incorpora a los ayuntamientos como actores corresponsables en salubridad local, prevención, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica.

La experiencia comparada dentro del país demuestra que los municipios pueden desempeñar un papel más activo en la prestación de servicios de salud. En entidades como Chihuahua, Estado de México, Jalisco, Nuevo

León, Puebla, Veracruz y Sinaloa se han desarrollado esquemas donde los ayuntamientos operan clínicas y unidades médicas propias, enfocadas en atención primaria, medicina preventiva y salud comunitaria, sin invadir competencias estatales ni romper la coordinación institucional. Se trata de modelos graduales, adaptados a las capacidades locales, que complementan la oferta estatal y federal, así como en los años recientes en algunos municipios del Estado como Morelia, Uruapan, Zitácuaro.

En este contexto, la citada reforma a la Ley General de Salud abre una ventana de oportunidad para que los municipios que ya participan en la prestación directa de servicios médicos puedan integrarse de manera ordenada a las plataformas estatales y federales de datos, garantizando coordinación institucional, trazabilidad de la información y planeación estratégica basada en evidencia. Lejos de fragmentar el sistema, la incorporación tecnológica permite armonizar competencias y fortalecer la rectoría sanitaria bajo un esquema de corresponsabilidad.

En el caso de Michoacán, este proceso de modernización no parte de cero. La entidad cuenta con el Centro de Inteligencia en Salud, una infraestructura tecnológica que ha venido operando desde el año 2020 y que, a la fecha, se ha fortalecido progresivamente como un instrumento estratégico para la toma de decisiones. Este Centro concentra y analiza información en materia de salud pública, permite el monitoreo en tiempo real de indicadores relevantes y ha impulsado la implementación de plataformas digitales orientadas a mejorar la gestión y la calidad de los servicios médicos, lo que demuestra que la transformación digital ya es una realidad en marcha y no una aspiración futura.

El municipio, como orden de gobierno más cercano a la población, tiene ventajas evidentes: conoce de primera mano las necesidades de su comunidad, puede focalizar intervenciones y generar vínculos de confianza con la ciudadanía. Sin embargo, también enfrenta desafíos importantes en materia de profesionalización, infraestructura tecnológica e interoperabilidad de información. La fragmentación de datos, la duplicidad de registros o la falta de intercambio oportuno entre órdenes de gobierno generan ineficiencias administrativas y, más grave aún, riesgos reales para la continuidad de la atención médica.

La presente iniciativa parte de esa realidad y propone fortalecer el capítulo relativo a la distribución de competencia, para establecer con claridad la interoperabilidad obligatoria de la información, reconociendo la rectoría estatal y consolidando la corresponsabilidad operativa municipal en el marco de la salud digital.

No crea estructuras paralelas ni duplica funciones; fortalece la coordinación existente y la alinea con la directriz nacional recientemente incorporada a la Ley General de Salud.

En consecuencia, el modelo que se plantea no altera el diseño competencial vigente, sino que lo ordena y lo dota de herramientas tecnológicas comunes para garantizar coherencia, trazabilidad y eficiencia en la prestación de los servicios. Bajo esta lógica de coordinación estructurada, cada orden de gobierno actúa dentro de su esfera jurídica, pero bajo estándares compartidos de información y gestión.

En este esquema, el Gobierno del Estado mantiene la conducción estratégica, la armonización con el Sistema Nacional de Salud y la emisión de lineamientos técnicos. Los ayuntamientos, en el ámbito de sus atribuciones y cuando participen en la prestación de servicios de salud, se integran a las plataformas digitales estatales y nacionales, aportando la información generada por sus unidades médicas y operando con estándares comunes.

Para que esta integración sea real y no meramente declarativa, la presente iniciativa establece que los municipios deberán contar con personal capacitado y con capacidad tecnológica instalada suficiente para apoyar y operar el sistema o plataforma correspondiente. Esta previsión no constituye una carga desproporcionada, sino una condición mínima razonable, equiparable a la exigencia de contar con personal médico, equipamiento básico y condiciones sanitarias adecuadas para operar una clínica. La digitalización es hoy parte esencial del servicio público de salud.

La implementación se concibe de manera gradual y progresiva, priorizando rubros estratégicos como vacunación, vigilancia epidemiológica y seguimiento de enfermedades crónicas, con lineamientos técnicos claros y acompañamiento institucional a los municipios con menor capacidad. De esta manera se respeta el principio de progresividad y se evita generar brechas adicionales entre demarcaciones.

Desde una perspectiva política y administrativa, la reforma fortalece el federalismo cooperativo y el principio de subsidiariedad. Permite que el municipio ejerza sus atribuciones con mayor eficacia, reduce desigualdades territoriales mediante herramientas digitales que facilitan la mejora continua, la transparencia y la evaluación del desempeño institucional. Desde una perspectiva de derechos humanos, consolida condiciones para que el derecho a la salud deje de depender del lugar de residencia o de la capacidad administrativa aislada de cada autoridad.

La presente reforma además de los beneficios institucionales, políticos, sociales y en materia de derechos humanos, también representa un beneficio laboral directo para la base trabajadora del sistema estatal de Salud, al dotarla de herramientas tecnológicas más ágiles, procesos simplificados y mecanismos de información interoperables que facilitan su labor cotidiana y reducen cargas administrativas innecesarias.

Las y los trabajadores de la salud son quienes materializan en la práctica cada disposición normativa, cada política pública y cada programa institucional. Son quienes enfrentan diariamente la demanda creciente de servicios, quienes resuelven en el primer contacto las necesidades médicas de la población, quienes registran, procesan y analizan la información clínica, y quienes sostienen la operación real del sistema más allá de cualquier diseño administrativo. La fortaleza del sistema de salud no descansa únicamente en su marco jurídico o en su infraestructura tecnológica, sino en la capacidad, experiencia y compromiso de su personal.

En suma, esta iniciativa no es una mera adecuación técnica. Es una decisión estructural que armoniza el marco estatal con la reforma federal en materia de salud digital, fortalece la gobernanza intergubernamental, reconoce el trabajo invaluable de quienes sostienen el sistema día con día y apuesta por un modelo moderno, interoperable y centrado en la persona. Es un paso firme hacia la efectividad real del derecho a la protección de la salud en la era digital y hacia la construcción de instituciones públicas más coordinadas, más eficientes y más humanas al servicio de la población michoacana.

Por lo anteriormente expuesto someto a la consideración de esta soberanía el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único: Se adicionan los artículos 22 bis, 22 ter, 22 quáter, 22 quinquies y 22 sexies a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 22 Bis. La Secretaría de Salud del Estado coordinará con los ayuntamientos la integración, actualización oportuna, validación e intercambio seguro de información en materia de salud mediante plataformas digitales interoperables.

La coordinación para la operación de dichas plataformas no quedará sujeta a la suscripción de convenios generales de coordinación administrativa, sin perjuicio de los instrumentos técnicos y operativos específicos que resulten necesarios para su implementación.

Artículo 22 Ter. La Secretaría de Salud del Estado establecerá y mantendrá actualizados los mecanismos técnicos, administrativos y digitales necesarios para:

- I. Otorgar a los ayuntamientos accesos diferenciados, perfiles de usuario, módulos y herramientas dentro de las plataformas digitales estatales de información en salud;
- II. Definir los procesos estandarizados de registro, captura directa, transmisión, validación y sistematización de la información;

- III. Establecer estándares de interoperabilidad técnica y semántica, protocolos de seguridad de la información y medidas de resguardo de datos, en armonía con las disposiciones federales aplicables;
- IV. Emitir lineamientos técnicos obligatorios para la operación homogénea, segura y de mejora continua de los sistemas en el ámbito estatal y municipal.

Artículo 22 Quater. Las unidades médicas y establecimientos de atención a la salud a cargo de los ayuntamientos deberán registrar y transmitir, a través de las plataformas digitales estatales o sistemas interoperables con el ámbito nacional, la información estadística, administrativa y nominal derivada de la prestación de servicios de salud, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría.

De manera enunciativa más no limitativa, la información comprenderá al menos:

- I. Servicios de vacunación y cobertura de esquemas preventivos;
- II. Reportes de farmacovigilancia y tecnovigilancia;
- III. Vigilancia epidemiológica, zoonótica y de riesgos sanitarios;
- IV. Consultas de atención primaria, acciones preventivas y programas de salud pública;
- V. Indicadores de morbilidad, mortalidad, referencias, contrarreferencias y egresos;
- VI. Información derivada de emergencias sanitarias y enfermedades transmisibles/no transmisibles;
- VII. Datos necesarios para la evaluación del desempeño institucional y el cumplimiento de obligaciones federales o estatales en materia de información en salud.

Artículo 22 Quinquies. Los ayuntamientos deberán:

- I. Designar personal capacitado y responsable del registro, transmisión y validación de la información en las plataformas digitales;
- II. Garantizar la disponibilidad y funcionamiento básico de la infraestructura tecnológica necesaria, conectividad, dispositivos y protocolos de seguridad, para el cumplimiento de estas obligaciones;
- III. Adoptar las medidas administrativas y técnicas para asegurar la veracidad, integridad, oportunidad y calidad de la información registrada.

La Secretaría proporcionará lineamientos, capacitación, acompañamiento técnico y soporte prioritario a municipios con menor capacidad instalada, promoviendo una implementación gradual y progresiva.

Artículo 22 Sexies. El tratamiento, resguardo, transmisión, intercambio y consulta de la información se sujetará estrictamente a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y a las demás disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán se Ocampo, a la fecha de su presentación.

Atentamente

Dip. Xóchitl Gabriela Ruiz González