HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo le fue turnada, para estudio, análisis y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 16 Bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Diputada Sandra Olimpia Garibay Esquivel. Con fundamento en los artículos 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 62 fracción XXV, 64 fracción I, 243, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Comisión somete a consideración del Pleno el presente Dictamen.

ANTECEDENTES

En sesión celebrada el 1 de julio de 2026, el Pleno de esta Soberanía conoció la iniciativa referida y la Presidencia de la Mesa Directiva ordenó su turno a la Comisión de Salud y Asistencia Social para estudio, análisis y dictamen.

I. Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 16 Bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Diputada Sandra Olimpia Garibay Esquivel, la cual, tiene por objeto mejorar las condiciones de espera de familiares, personas cuidadoras y acompañantes de pacientes hospitalizados, particularmente de quienes provienen de otras localidades.

Una vez recibido el turno, las diputadas y el diputado integrantes de esta Comisión revisaron la finalidad, alcance normativo, competencia estatal, impacto operativo y presupuestario, así como su compatibilidad con el marco constitucional, convencional, general y local aplicable al derecho a la protección de la salud.

En la exposición de motivos de la presente iniciativa se destaca como finalidad fortalecer la atención humanizada dentro de las instituciones públicas que integran el Sistema Estatal de Salud, mediante la promoción de condiciones adecuadas de espera para familiares, personas cuidadoras y acompañantes de pacientes hospitalizados.

Durante los procesos de hospitalización, estas personas cumplen una función relevante de acompañamiento, apoyo emocional y comunicación; sin embargo, con frecuencia deben permanecer durante periodos prolongados en espacios exteriores o improvisados, sin condiciones suficientes de descanso, higiene, seguridad y

resguardo. Esta situación afecta especialmente a quienes se trasladan desde comunidades rurales o municipios distintos a aquel donde se encuentra la unidad médica, pues enfrentan mayores dificultades económicas, de movilidad y alojamiento.

En este sentido, la propuesta incorpora en la Ley de Salud del Estado una base normativa para que las instituciones públicas, dentro de sus respectivas competencias, promuevan acciones de orientación, apoyo y asistencia, así como la habilitación y adecuación progresiva de espacios dignos de espera.

La reforma considera las distintas condiciones de infraestructura de las unidades médicas, por lo que su implementación será gradual y estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria y capacidad operativa de cada institución. Con ello, se busca avanzar de manera responsable y viable hacia servicios de salud más accesibles, sensibles y respetuosos de la dignidad de quienes acompañan a una persona hospitalizada.

De acuerdo con el estudio y análisis realizado por esta comisión dictaminadora, se llegó a las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA. El Congreso del Estado cuenta con competencia para legislar en los ramos de la administración pública estatal y, de manera concurrente, en materia de salubridad general, conforme a los artículos 4o. y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. Esa facultad debe ejercerse dentro de las bases establecidas por la Ley General de Salud y respecto de las instituciones y atribuciones que integran el Sistema Estatal de Salud.

SEGUNDA. El artículo 1o. de la Constitución Federal obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. El artículo 4o. reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. De la lectura conjunta de ambos preceptos deriva un deber de mejora gradual de las condiciones institucionales que hacen posible una atención accesible, digna y centrada en las personas, sin desconocer la distribución constitucional de competencias ni la disponibilidad real de recursos.

TERCERA. La Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el bienestar físico y mental, el mejoramiento de la calidad de vida, la creación y conservación de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, la extensión de actitudes solidarias y responsables, y el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. También establece que el Sistema Nacional de Salud tiene por objeto hacer efectivo ese derecho y mejorar la calidad de los servicios.

CUARTA. La atención hospitalaria produce efectos que trascienden al acto clínico. La persona acompañante puede ser un apoyo relevante para la comunicación con el equipo de salud, la continuidad de indicaciones, el cuidado posterior al egreso y el sostenimiento emocional de la persona hospitalizada. Reconocer esta dimensión no significa convertir a familiares o personas cuidadoras en personal sanitario ni trasladarles responsabilidades institucionales; significa atender, dentro de posibilidades razonables, las condiciones en que permanecen durante la hospitalización.

QUINTA. La dignidad humana constituye un parámetro transversal de la actuación pública. La permanencia prolongada a la intemperie o en zonas improvisadas expone a las personas acompañantes a riesgos previsibles y afecta de forma más intensa a personas adultas mayores, con discapacidad, embarazadas, con enfermedades crónicas, niñas, niños o personas provenientes de localidades distantes. Por ello, las medidas de orientación, apoyo y espacios de espera guardan relación objetiva con los principios de igualdad sustantiva, accesibilidad y no discriminación.

SEXTA. La propuesta no establece una prestación médica nueva ni altera las atribuciones clínicas de las instituciones. Su objeto es incorporar una directriz de gestión y mejora progresiva para las instituciones públicas integrantes del Sistema Estatal de Salud: orientar, apoyar y asistir a quienes acompañan a pacientes hospitalizados, y promover la habilitación o adecuación de áreas dignas de espera. Existe, por tanto, una relación directa y razonable entre la medida y la finalidad legítima de humanizar y mejorar el entorno de los servicios públicos de salud.

SÉPTIMA. El texto dictaminado delimita expresamente a los sujetos obligados: únicamente las instituciones públicas integrantes del Sistema Estatal de Salud, dentro de sus respectivas competencias. Esta precisión evita imponer deberes legislativos locales a instituciones privadas o a entes cuya organización

corresponda exclusivamente al ámbito federal, y preserva los mecanismos de coordinación previstos en la Ley General de Salud.

OCTAVA. La cláusula "de conformidad con su disponibilidad presupuestaria y capacidad operativa" impide interpretar la disposición como un mandato de gasto inmediato, uniforme e ilimitado. La norma exige planeación y priorización dentro de los recursos autorizados, respetando las competencias del Poder Ejecutivo en materia de programación, presupuestación y administración de unidades médicas. No sustituye el Presupuesto de Egresos ni autoriza erogaciones por sí misma.

NOVENA. La expresión "habilitación y adecuación progresiva" debe entenderse conforme al principio de progresividad: las instituciones habrán de identificar necesidades, adoptar medidas razonables y avanzar gradualmente, evitando retrocesos injustificados. La progresividad no equivale a indeterminación, pues la conducta exigible queda definida por el objeto de la norma, mientras que su ritmo y modalidad dependen de la capacidad operativa, condiciones físicas, seguridad hospitalaria, protección civil y recursos disponibles de cada unidad.

DÉCIMA. La redacción aprobada satisface los principios de seguridad jurídica y razonabilidad. Define a las autoridades destinatarias, las acciones a promover, las personas beneficiarias y las condiciones que modulan su cumplimiento. A la vez, conserva margen técnico suficiente para que cada institución determine, mediante planeación y protocolos, las medidas compatibles con el control de infecciones, accesos hospitalarios, protección civil, privacidad de pacientes y continuidad de los servicios.

DÉCIMA PRIMERA. Desde una perspectiva de política pública, la medida permite soluciones escalables: información clara, orientación de accesos y servicios, mecanismos de canalización, mobiliario básico, áreas techadas o adecuación de espacios existentes. La ley fija el objetivo y los límites; la administración conserva la atribución de seleccionar las alternativas técnica y financieramente viables en cada establecimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. La Comisión estima que la adición es necesaria y proporcional. Es idónea porque atiende una necesidad vinculada con la dignidad y el entorno hospitalario; es necesaria porque incorpora una base jurídica común para la actuación institucional; y es proporcional en sentido estricto porque los beneficios esperados no se obtienen mediante una carga rígida, sino mediante un deber gradual, competencial y presupuestariamente condicionado.

DÉCIMA TERCERA. Esta Comisión concluye que la iniciativa es procedente con la redacción contenida en el presente Dictamen, al fortalecer la dimensión humana de los servicios públicos de salud, preservar la competencia de las instituciones y establecer salvaguardas suficientes de viabilidad operativa y presupuestaria.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en los artículos 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 52 fracción I, 62 fracciones XI y XXV, 64 fracción I, 77, 91, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, las diputadas y diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social sometemos a la consideración del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura, el siguiente Dictamen con Proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona el artículo 16 Bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 16…

Artículo 16 Bis. Las instituciones públicas integrantes del Sistema Estatal de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias promoverán acciones de orientación, apoyo y asistencia, así como la habilitación y adecuación progresiva de espacios dignos de espera para familiares, personas cuidadoras y acompañantes de pacientes hospitalizados.

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.

SEGUNDO. La implementación de las acciones previstas en el presente Decreto se realizará de manera gradual, conforme a la disponibilidad presupuestaria y capacidad operativa de las instituciones públicas integrantes del Sistema Estatal de Salud, con cargo a los recursos aprobados en sus respectivos presupuestos y sin comprometer la continuidad de los servicios de salud.

Palacio del Poder Legislativo, Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 22 días del mes de septiembre de 2026.

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

_____

DIP. ABRAHAM ESPINOZA VILLA

PRESIDENTE

_____ _____

DIP. TERESITA DE JESÚS HERRERA MALDONADO

INTEGRANTE

DIP. SANDRA OLIMPIA GARIBAY ESQUIVEL

INTEGRANTE

La presente foja de firmas corresponde al Dictamen con Proyecto de Decreto aprobado por la Comisión de Salud y Asistencia Social, relativo a la adición del artículo 16 Bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.