

PODER LEGISLATIVO

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR
EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 40 BIS A LA
LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE
GUERRERO.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
MESA DIRECTIVA DEL H. CONGRESO DEL
ESTADO DE GUERRERO.
P R E S E N T E S**

A la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura al H. Congreso del Estado de Guerrero, fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la Iniciativa por la que se adiciona un artículo 40 Bis de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero; Suscrita por el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

En virtud del análisis y estudio de la Iniciativa de referencia, esta Comisión Legislativa, con fundamento en los artículos 161, 174 fracciones II y XIV, 175, 177 fracción I, 195 fracción XVI, 248, 249, 254, 256, 257 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 231, somete a consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen con proyecto de Decreto, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA:

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la Iniciativa en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

I. En el capítulo de "**Antecedentes**", se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen del referido Punto de Acuerdo y de los trabajos previos de la Comisión.

II. En el capítulo correspondiente a "**Objeto y Descripción de la Iniciativa**", se exponen los motivos y alcance de la Proposición con Punto de Acuerdo en estudio.

III. En el capítulo de "**Consideraciones**", la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la Iniciativa en análisis.

GUERRERO. En el capítulo de “**Texto Normativo y Régimen Transitorio**”, se sienta la resolución derivada del análisis de la Iniciativa, así como las disposiciones que rigen las situaciones inmediatas temporales.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión de fecha 14 de octubre de 2025, la Diputada Ana Lilia Botello Figueroa, presentó ante el pleno de la Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Guerrero, la Iniciativa por la que se adiciona un artículo 40 Bis de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero; suscrita por el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en materia de atención a niñas y niños discapacitados.
2. Con fecha 14 de octubre del presente año, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que fuera turnada a la Comisión de Salud, recibéndose en la Presidencia de esta Comisión el 20 de octubre con el turno correspondiente números **LXIV/1ER/SSP/DPL/0259/2025**, ordenando a la Comisión de Salud atender esta iniciativa, para su análisis y dictamen correspondiente.
3. Con fecha 20 de octubre de 2025 la presidencia de la Comisión de Salud remitió a las Diputadas integrantes de la Comisión la Iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para su conocimiento y análisis conducente e iniciar los trabajos de dictaminación de la Iniciativa en mención.

II. CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN

Los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, expone en su Iniciativa lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

“PRIMERO. – Que la atención integral y especializada para niñas y niños con discapacidad es fundamental para asegurar su desarrollo pleno, inclusión social y mejora en su calidad de vida. Actualmente, la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero no contempla explícitamente esta garantía ni un programa organizado de visitas

PODER LEGISLATIVO

domiciliarias que permita un seguimiento y evaluación continua de su evolución y atención.

SEGUNDO. – Que diversas instancias nacionales e internacionales reconocen el derecho de las personas con discapacidad a recibir atención sanitaria especializada, multidisciplinaria y personalizada, con énfasis en la continuidad y en el seguimiento del tratamiento en su entorno domiciliario para maximizar los beneficios terapéuticos.

TERCERO. - Que de acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, en México existen aproximadamente 3.5 millones de niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad, lo que representa cerca del 9.2% de la población infantil total en el país. Estos menores enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud y educación adecuados, por lo que requieren atención especializada y seguimiento continuo para garantizar un desarrollo integral. Según UNICEF, uno de cada 11 niños en México vive con alguna discapacidad y enfrenta mayores riesgos de exclusión social, violencia y dificultades en el acceso a servicios básicos.

En el estado de Guerrero, según el INEGI, el 6.6% de la población entre 0 y 17 años tiene alguna discapacidad, lo que equivale a aproximadamente 82,200 niños y adolescentes. Guerrero como una de las entidades con mayor porcentaje de población infantil en situación de pobreza y carencia de acceso a servicios de salud, factores que agudizan las condiciones de vulnerabilidad de las niñas y niños con discapacidad y dificultan la continuidad en su tratamiento especializado

CUARTO. – Que la incorporación de una disposición legal que establecerá la obligación del Sistema Estatal de Salud de promover visitas domiciliarias programadas y llevar un historial permanente de cada caso, fortalecerá la prevención, atención oportuna, seguimiento y rehabilitación de niñas y niños con discapacidad, al tiempo que garantizará una atención intensiva y permanente conforme a la evolución de sus necesidades.

QUINTO. – Que esta medida representa un paso significativo en la aplicación del principio de equidad y en la consolidación de políticas públicas que fortalecen el acceso a servicios de salud de calidad para sectores vulnerables, en atención a los derechos humanos y estándares internacionales en la materia.

SEXTO. – Que esta iniciativa desde mi óptica, contribuye a hacer más eficiente y humanizado el sistema de salud en el Estado de Guerrero, garantizando que niñas y niños con discapacidad reciban atención especializada, acompañamiento constante y adaptado a sus condiciones particulares.

PODER LEGISLATIVO

Ciudadanas y Ciudadanos Diputados:

La atención a niñas y niños con discapacidad debe ir más allá de la consulta médica en unidades de salud, considerando la necesidad de un seguimiento intensivo y personalizado. Las visitas domiciliarias regularmente programadas son fundamentales para llevar un historial actualizado de la evolución clínica de cada menor, facilitar la atención multidisciplinaria y garantizar la continuidad del tratamiento, especialmente en comunidades y zonas rurales con acceso limitado a servicios de salud. Esto contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y optimizar los recursos del Sistema Estatal de Salud, garantizando una atención oportuna, permanente y adecuada.

Por lo que, con fundamento en los artículos 65 Fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 23 Fracción I; 116 Fracción XVII; 229; 231; 234 Párrafo 1º y demás disposiciones que favorecen mi pretensión de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 231, presentamos a esta Representación Soberana:

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 40 BIS A LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se agrega el artículo 40 bis con la siguiente redacción:

Artículo 40 bis. – El Sistema Estatal de Salud garantizará la atención especializada a niñas y niños con discapacidad, mediante un programa integral que incluye visitas domiciliarias regularmente programadas para el seguimiento y actualización permanente del historial clínico, evolución de la discapacidad y atención intensiva conforme a sus necesidades individuales, asegurando la continuidad y calidad en los servicios de salud.

TRANSITORIOS:

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

SEGUNDO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero para el conocimiento general y efectos legales correspondientes.

III. CONSIDERACIONES.

PRIMERA. Que en términos de lo dispuesto en los artículos 174, fracción I, 195, fracción V, 196, 248, 254, 256 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, número 231, esta Comisión de Salud, tiene plenas facultades para efectuar el estudio de la iniciativa referida para aprobar, modificar, desechar parcial o totalmente y, en consecuencia, emitir el dictamen con proyecto de decreto que habrá de recaer a la misma.

Que el Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, conforme a lo establecido en los artículos 115 fracción IV párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61 fracción I y 62 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero 116 y 260 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Guerrero, número 231, está plenamente facultado para discutir, y aprobar, en su caso, el presente dictamen con Proyecto de Decreto mediante el cual se estipula las adiciones de la iniciativa en comento.

SEGUNDA. Que la atención domiciliaria especializada para niñas y niños con discapacidad constituye un mecanismo eficaz para garantizar la continuidad de los tratamientos médicos, especialmente en comunidades rurales y marginadas donde el acceso a unidades de salud es limitado, fortaleciendo así la cobertura del Sistema Estatal de Salud.

TERCERO. Que de acuerdo con la página oficial del Gobierno de México; cuando exista duda o percepción si una niña, niño o adolescente es persona con discapacidad, se presumirá que es una niña, niño o adolescente con discapacidad, define también que; son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás niñas, niños y adolescentes. Las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas

La discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

CUARTA. Que la discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades están obligadas a realizar lo necesario para fomentar la inclusión social y deberán establecer el diseño universal de accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación aplicable.

Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios.

No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales.

No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

QUINTA. Las personas con discapacidades necesitan atención médica y acceso a programas de salud por las mismas razones que las demás personas, para mantener su bienestar, estar activas y participar en la comunidad. Tener una discapacidad no significa que la persona no esté sana o no pueda estarlo. Estar sano representa lo mismo para todas las personas, es decir, estar y mantenerse bien para llevar una vida plena y activa. Esto significa tener las herramientas y la información para elegir opciones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades.

Para las personas con discapacidades, esto significa también saber que los problemas de salud relacionados con la discapacidad pueden ser tratados. Estos problemas (también llamados enfermedades o trastornos secundarios) pueden consistir en dolor, depresión y un riesgo más alto de contraer ciertas enfermedades.

Para estar sanas, las personas con discapacidades requieren de una atención médica que satisfaga sus necesidades de manera integral, no solo con relación a su discapacidad. La mayoría de las personas con o sin discapacidades puede mantenerse sanas si aprenden sobre los estilos de vida saludables y adoptan uno.

SEXTA. Que las autoridades tienen la obligación de realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad.

Las leyes federales y de las entidades federativas establecerán disposiciones tendentes a:

- Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna;
- Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades de niñas, niños y adolescentes que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares;
- Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, y;
- Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.

PODER LEGISLATIVO

Para mejor claridad se considera viable presentar el siguiente cuadro comparativo entre la legislación vigente y la propuesta presentada por los Diputados proponentes y las observaciones técnicas de esta Comisión Dictaminadora, para mayor entendimiento:

Legislación Vigente (Ley 1212 de Salud del Estado de Guerrero)	Propuesta de Adición (Artículo 40 Bis)	Observaciones Técnicas de la Comisión
No contempla de manera explícita la atención especializada a niñas y niños con discapacidad en su entorno domiciliario.	Establece la obligación del Sistema Estatal de Salud de garantizar atención especializada mediante visitas domiciliarias programadas.	Se amplía el alcance de la Ley, incorporando un mecanismo de atención continua y personalizada.
La Ley prevé servicios generales de salud, pero sin un programa específico de seguimiento clínico permanente para menores con discapacidad.	Obliga a llevar un historial clínico actualizado y permanente de cada caso, vinculado a la evolución de la discapacidad.	Mejora la planeación institucional y permite generar estadísticas confiables para políticas públicas.
El acceso a servicios de salud depende de la asistencia a unidades médicas, lo que limita la cobertura en comunidades rurales y marginadas.	Las visitas domiciliarias acercan los servicios de salud directamente a los hogares, garantizando continuidad y equidad.	Se reduce la brecha de acceso y se fortalece la cobertura en zonas de difícil acceso.
No existe una disposición que asegure la atención multidisciplinaria y personalizada en el entorno familiar.	Se establece un programa integral con atención intensiva conforme a las necesidades individuales de cada menor.	Se alinea con estándares internacionales de derechos humanos y salud pública.
La Ley vigente no prevé mecanismos de coordinación interinstitucional para garantizar la viabilidad presupuestaria y operativa.		Se requiere factibilidad financiera y sostenibilidad del programa.

Este cuadro refuerza la **viabilidad técnica y jurídica** de la iniciativa, mostrando cómo la propuesta llena vacíos normativos y fortalece la atención a la niñez con discapacidad en Guerrero.

SEPTIMO. Que, de acuerdo con la iniciativa presentada por los Diputados proponentes, la incorporación de visitas domiciliarias programadas permite un seguimiento clínico permanente y multidisciplinario, lo cual contribuye a la detección temprana de complicaciones, a la prevención de riesgos y a la mejora de los

Resultados terapéuticos en la población infantil con discapacidad. La medida propuesta se alinea con los estándares internacionales de derechos humanos y salud pública, en particular con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a los Estados a garantizar servicios accesibles, personalizados y continuos para este sector vulnerable. La implementación de un historial clínico actualizado y sistemático mediante visitas domiciliarias fortalece la planeación institucional, optimiza el uso de recursos y permite generar estadísticas confiables para diseñar políticas públicas más efectivas en materia de discapacidad infantil. La iniciativa contribuye a la equidad social al reducir las brechas de atención entre niñas y niños con discapacidad y el resto de la población infantil, asegurando que los servicios de salud lleguen de manera directa y constante a quienes enfrentan mayores barreras de acceso, consolidando un sistema más humanizado y justo.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión considera **dictaminar en sentido positivo** la iniciativa en comento, por los argumentos antes esgrimidos, las integrantes de la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura, sometemos a consideración del pleno el siguientes:

IV. "TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO"

DECRETO QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 40 BIS A LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se agrega el artículo 40 Bis con la siguiente redacción:

Artículo 40 Bis. – El Sistema Estatal de Salud garantizará la atención especializada a niñas y niños con discapacidad, mediante un programa integral que incluye visitas domiciliarias regularmente programadas para el seguimiento y actualización permanente del historial clínico, evolución de la discapacidad y atención intensiva conforme a sus necesidades individuales, asegurando la continuidad y calidad en los servicios de salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

PODER LEGISLATIVO

GUERRERO SEGUNDO. Remítase este Decreto a la Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

TERCERO. Para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto, las autoridades de salud del Estado de Guerrero deberán solicitar una valoración de impacto presupuestal a la Secretarías de Finanzas y Administración del gobierno del Estado, para analizar la propuesta, generar las condiciones de su viabilidad presupuestaria y operatividad.

CUARTO. La ejecución de las visitas domiciliarias y la atención especializada previstas en este Decreto estarán sujetas a la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente, debiendo priorizarse en los programas de salud dirigidos a la población infantil con discapacidad.

QUINTO. El Sistema Estatal de Salud deberá elaborar lineamientos técnicos y administrativos que regulen la organización, seguimiento y evaluación de las visitas domiciliarias, en un plazo no mayor a 90 días posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

SEXTO. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en la Gaceta Parlamentaria del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.

ATENTAMENTE INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SALUD

Chilpancingo Gro., a 05 de abril 2026.

FOTO	NOMBRE	VOTACIÓN		
		A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIP. BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ PRESIDENTA PRI			

PODER LEGISLATIVO

	NOMBRE	VOTACIÓN		
		A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIP. MA. GUADALUPE EGUILUZ BAUTISTA SECRETARIA MORENA			
	DIP. CITLALI YARET TÉLLEZ CASTILLO VOCAL MORENA			
	DIP. HILDA JENNIFER PONCE MENDOZA VOCAL PVEM			
	DIP. GUADALUPE GARCÍA VILLALVA VOCAL MORENA			

ÚLTIMA HOJA DEL DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO DE LA INICIATIVA POR LA QUE SE ADICIONAN UN ARTÍCULO 40 BIS DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS DISCAPACITADOS, SUSCRITO POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.