INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA AL TÍTULO TERCERO EL CAPÍTULO II BIS Y SUS ARTÍCULOS DEL 53 BIS AL 53 BIS 12 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES.

C. DIPUTADA ERIKA ISABEL GUILLÉN ROMÁN,
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXIV LEGISLATURA AL CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE

El que suscribe, **Diputado Alejandro Bravo Abarca**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con fundamento en los artículos 65, fracción I, 66, 67 y 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 23, fracción I, 229, 231 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 231, someto a la consideración de esta Soberanía Popular la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA AL TÍTULO TERCERO EL CAPÍTULO II BIS Y SUS ARTÍCULOS DEL 53 BIS AL 53 BIS 12 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES**, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune crónica que puede afectar diversos órganos y sistemas del cuerpo humano. Su evolución puede presentar periodos de actividad y remisión, y sus manifestaciones clínicas pueden confundirse con las de otros padecimientos, lo que dificulta su reconocimiento y diagnóstico oportuno.

La atención de esta enfermedad requiere, en función de las condiciones particulares de cada persona, valoración médica especializada, seguimiento continuo, estudios de laboratorio, medicamentos y vigilancia de posibles complicaciones.

Cuando el diagnóstico se retrasa o se interrumpe el tratamiento, pueden incrementarse los riesgos para la salud, las necesidades de atención hospitalaria y los gastos que deben afrontar las familias.

En consecuencia, el lupus no debe abordarse únicamente desde una perspectiva asistencial, sino mediante una política pública que articule prevención, detección oportuna, atención integral, continuidad terapéutica y protección de derechos.

II. Contexto del Estado de Guerrero

Las condiciones territoriales y socioeconómicas de Guerrero hacen necesario establecer mecanismos que acerquen los servicios de salud a la población de las distintas regiones de la entidad.

Las distancias entre localidades y unidades médicas, los costos de traslado, la disponibilidad desigual de especialistas y las dificultades para mantener tratamientos prolongados pueden constituir obstáculos para las personas que viven con enfermedades crónicas.

Por ello, se propone que la Secretaría de Salud del Estado, dentro de sus atribuciones y en coordinación con las instituciones competentes, establezca una ruta de atención que aproveche la infraestructura sanitaria existente y fortalezca los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

La propuesta no parte de la creación de hospitales o estructuras administrativas adicionales, sino de la coordinación de los servicios existentes, la capacitación del personal, la planeación de insumos y la generación de información confiable para tomar decisiones presupuestarias.

III. Referencias legislativas

Diversas legislaturas estatales han considerado iniciativas orientadas a la atención integral del lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Entre sus principales propuestas destacan la creación de programas estatales, registros de pacientes, mecanismos de diagnóstico oportuno, acceso a tratamiento, capacitación médica, perspectiva de género y medidas contra la discriminación.

La presente iniciativa retoma esos ejes y los adapta a las competencias sanitarias y posibilidades institucionales del estado de Guerrero, sin trasladar automáticamente obligaciones presupuestarias o estructuras administrativas de otras entidades.

IV. Objeto de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto establecer las bases legales para que las autoridades sanitarias del estado desarrollen acciones permanentes de prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las personas con lupus eritematoso

sistémico y, de manera progresiva, otras enfermedades autoinmunes que determine la autoridad sanitaria conforme a criterios médicos y epidemiológicos.

Asimismo, busca favorecer el acceso equitativo a los servicios de salud, mejorar la continuidad de los tratamientos, generar información estadística protegida y promover una cultura de respeto y no discriminación.

V. Viabilidad presupuestaria

La implementación de la política pública propuesta deberá realizarse de manera gradual, con base en la disponibilidad presupuestaria, la capacidad instalada y los mecanismos de coordinación con las instituciones federales de salud.

La Secretaría de Salud deberá identificar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, priorizando el aprovechamiento de la infraestructura existente, la capacitación del personal, la coordinación entre unidades médicas y la adquisición programada de medicamentos e insumos.

La presente iniciativa no crea por sí misma una obligación de cobertura ilimitada ni sustituye las reglas federales de financiamiento, adquisición y prestación de servicios médicos. Su propósito es establecer obligaciones de planeación, coordinación y mejora progresiva de la atención. La implementación gradual no debe confundirse con la suspensión indefinida de las obligaciones establecidas en la ley.

VI. Fundamentación constitucional, delimitación competencial y seguridad jurídica

La presente iniciativa desarrolla el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los principios de igualdad y no discriminación del artículo 1o. Su ejecución debe observar la distribución de competencias de la Ley General de Salud y los instrumentos de coordinación entre autoridades federales y estatales, sin imponer unilateralmente obligaciones a instituciones ajenas a la competencia local.

La respuesta institucional al lupus requiere distinguir la prevención de complicaciones y la identificación temprana de signos de alarma de una supuesta prevención primaria universal de la enfermedad. La valoración clínica individual y las guías de práctica aplicables deben orientar el diagnóstico y el tratamiento, evitando tamizajes indiscriminados.

El manejo de información clínica exige una finalidad específica, minimización de datos, medidas de seguridad, acceso restringido y difusión de resultados estadísticos no identificables. El registro propuesto no debe constituir una condición para recibir servicios ni duplicar sistemas epidemiológicos ya establecidos.

La implementación gradual deberá traducirse en metas verificables y estimaciones presupuestarias, sin que la disponibilidad de recursos pueda invocarse para desconocer prestaciones y derechos ya exigibles conforme al orden jurídico.

VII. Justificación de la intervención legislativa y beneficios esperados

El derecho a la protección de la salud no se satisface únicamente mediante el reconocimiento formal del acceso a los servicios médicos, sino que exige la adopción de medidas institucionales que permitan una atención oportuna, continua, accesible y de calidad, especialmente cuando se trata de padecimientos crónicos que requieren vigilancia médica durante periodos prolongados.

En el caso del lupus eritematoso sistémico, la complejidad de sus manifestaciones clínicas y la posibilidad de afectaciones en diversos órganos hacen indispensable fortalecer la capacidad de identificación temprana, referencia especializada y seguimiento de las personas diagnosticadas.

La ausencia de mecanismos suficientemente articulados de atención puede ocasionar que las personas transiten entre diferentes unidades médicas sin una adecuada continuidad asistencial, con el consecuente riesgo de retrasos diagnósticos, interrupciones terapéuticas y complicaciones que podrían prevenirse o atenderse oportunamente.

Por ello, la presente iniciativa no pretende establecer un régimen sanitario paralelo ni sustituir las atribuciones de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Su finalidad es proporcionar una base normativa específica para fortalecer la coordinación, planeación y evaluación de las acciones que correspondan a las autoridades sanitarias estatales.

Asimismo, la propuesta responde a la necesidad de reconocer las condiciones particulares de Guerrero, donde las barreras territoriales, económicas, sociales y lingüísticas pueden dificultar el acceso oportuno a servicios especializados, especialmente para quienes habitan en comunidades rurales, indígenas y afromexicanas.

Desde una perspectiva de igualdad sustantiva, resulta necesario que las políticas públicas de salud consideren las necesidades diferenciadas de las mujeres, niñas, niños, adolescentes y demás personas que, por sus circunstancias clínicas o sociales, requieran medidas específicas de atención.

La incorporación de un programa estatal permitirá establecer objetivos verificables, identificar necesidades de capacitación, mejorar los mecanismos de referencia y contrarreferencia, fortalecer la continuidad terapéutica y generar información útil para la planeación presupuestaria.

La creación de indicadores y la presentación de informes anuales también favorecerán la transparencia, la evaluación institucional y el seguimiento legislativo de los resultados de la política pública.

En consecuencia, la propuesta constituye una medida de desarrollo legislativo orientada a fortalecer progresivamente la protección del derecho a la salud, mediante instrumentos de coordinación y planeación que aprovechen las capacidades institucionales existentes y permitan identificar áreas concretas de mejora.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona al Título Tercero, el Capítulo II BIS denominado "DE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES", con sus artículos 53 BIS, 53 BIS 1, 53 BIS 2, 53 BIS 3, 53 BIS 4, 53 BIS 5, 53 BIS 6, 53 BIS 7, 53 BIS 8, 53 BIS 9, 53 BIS 10, 53 BIS 11 y 53 BIS 12, de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

CAPÍTULO II BIS
DE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Artículo 53 BIS. Las disposiciones del presente capítulo tienen por objeto establecer las bases para la prevención de complicaciones, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las personas con lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades autoinmunes que determine la autoridad sanitaria, conforme a la evidencia científica y a las disposiciones aplicables.

Artículo 53 BIS 1. La atención de las personas comprendidas en este capítulo se regirá por los principios de universalidad en el marco de los servicios legalmente disponibles, igualdad, no discriminación, accesibilidad, calidad, continuidad de la atención, perspectiva de género, enfoque de derechos humanos y respeto a la dignidad de las personas.

Artículo 53 BIS 2. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de sus atribuciones, diseñará, implementará y evaluará el Programa Estatal de Atención Integral del Lupus y otras Enfermedades Autoinmunes.

El Programa deberá articularse con los programas y servicios de salud existentes, así como con las políticas y mecanismos de coordinación federales aplicables.

Asimismo, el Programa será objeto de revisión periódica, considerando los resultados de sus indicadores, las necesidades identificadas en la prestación de los servicios y la

disponibilidad de recursos, a fin de determinar las medidas de actualización y mejora que correspondan.

Artículo 53 BIS 3. El Programa deberá contemplar, al menos:

I. Las acciones de información, sensibilización y educación para la salud;

II. La capacitación del personal médico y de enfermería de primer contacto para identificar signos de alerta y realizar la referencia oportuna;

III. El establecimiento de rutas de atención, referencia y contrarreferencia entre las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, según corresponda;

IV. Los mecanismos de coordinación para la valoración por especialistas y el seguimiento clínico de las personas diagnosticadas;

V. Las acciones para favorecer la continuidad del tratamiento y la disponibilidad programada de medicamentos, estudios e insumos, conforme a las disposiciones aplicables;

VI. La orientación sobre nutrición, salud mental, autocuidado y prevención de complicaciones, de acuerdo con las necesidades de cada paciente;

VII. Las medidas para facilitar la atención de personas que habitan en localidades rurales, indígenas y afromexicanas, respetando sus características lingüísticas y culturales;

VIII. La coordinación interinstitucional para la atención de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y demás personas que requieran atención diferenciada;

IX. Los mecanismos de participación de pacientes, familiares, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil; y

X. Los indicadores para evaluar la oportunidad del diagnóstico, continuidad de la atención, acceso a servicios y resultados del Programa.

Artículo 53 BIS 4. Para la detección y referencia oportuna, la Secretaría de Salud promoverá la capacitación continua del personal de primer contacto para reconocer manifestaciones clínicas que ameriten evaluación por posible lupus u otra enfermedad autoinmune.

La identificación de signos de alerta no sustituirá el diagnóstico médico ni implicará la realización indiscriminada de pruebas. La evaluación clínica y los estudios correspondientes deberán determinarse conforme a criterios médicos y guías aplicables.

La Secretaría establecerá mecanismos de referencia y seguimiento que reduzcan retrasos evitables y favorezcan la continuidad de la atención.

Artículo 53 BIS 5. En la atención integral y multidisciplinaria, las personas con diagnóstico confirmado recibirán atención conforme a sus necesidades clínicas, procurando la participación coordinada de las especialidades médicas y los servicios de apoyo que resulten necesarios.

La atención comprenderá, según corresponda, vigilancia de la actividad de la enfermedad, prevención y detección de complicaciones, seguimiento de la función renal y de otros órganos afectados, rehabilitación y atención de la salud mental.

La prestación de los servicios se sujetará a las competencias institucionales, la capacidad instalada y las disposiciones sanitarias aplicables.

Artículo 53 BIS 6. Para la continuidad terapéutica, la Secretaría de Salud promoverá mecanismos de planeación y coordinación para favorecer la continuidad de los tratamientos prescritos, así como la programación de medicamentos, estudios de laboratorio y demás insumos requeridos.

La adquisición, distribución y suministro de medicamentos se sujetarán a las disposiciones aplicables y a los mecanismos de financiamiento correspondientes.

En los casos de desabasto o imposibilidad de prestación en una unidad médica, se promoverán alternativas de referencia y coordinación institucional, conforme a la capacidad disponible y sin perjuicio de las obligaciones legales de las instituciones responsables.

Artículo 53 BIS 7. La Secretaría de Salud establecerá un mecanismo de registro y seguimiento epidemiológico de las personas atendidas por los servicios públicos estatales que cuenten con diagnóstico confirmado de lupus y, progresivamente, de otras enfermedades autoinmunes.

El registro tendrá fines de planeación sanitaria, evaluación de necesidades, seguimiento de políticas públicas e investigación autorizada. Su integración y tratamiento se sujetarán a la legislación correspondiente y la inscripción en él no constituirá requisito para acceder a los servicios de salud que correspondan conforme a las disposiciones legales aplicables.

Su operación deberá respetar la legislación en materia de protección de datos personales, confidencialidad clínica y acceso a la información. Los informes públicos se elaborarán preferentemente mediante datos estadísticos agregados que impidan la identificación de las personas.

La Secretaría promoverá, cuando sea legal y técnicamente procedente, la interoperabilidad con los sistemas de información de otras instituciones de salud.

Artículo 53 BIS 8. Para el acceso territorial a los servicios, la Secretaría de Salud promoverá mecanismos que faciliten el acceso a la atención de las personas que habiten en localidades alejadas de los centros de especialidad, mediante referencia programada, coordinación regional, orientación a pacientes y, cuando exista capacidad técnica, herramientas de telemedicina.

Las medidas deberán priorizar a las personas que enfrenten mayores barreras geográficas, económicas, lingüísticas o sociales.

Artículo 53 BIS 9. Las acciones previstas en este capítulo incorporarán la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos, sin excluir a ninguna persona por razón de sexo, edad, condición económica, discapacidad, origen étnico o lugar de residencia.

Se promoverá la atención diferenciada de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores y personas con afectaciones orgánicas o funcionales que requieran medidas específicas.

Artículo 53 BIS 10. La Secretaría de Salud promoverá la capacitación continua del personal de salud y la celebración de convenios de colaboración con instituciones públicas, académicas y organizaciones especializadas para fortalecer la detección, atención, investigación y difusión de información confiable sobre el lupus.

La colaboración no sustituirá las responsabilidades de las instituciones públicas ni condicionará la prestación de servicios a la participación de organizaciones privadas.

Artículo 53 BIS 11. La Secretaría de Salud desarrollará campañas de información sobre el lupus y otras enfermedades autoinmunes, con énfasis en el reconocimiento de signos de alerta, la importancia de la valoración médica, la continuidad de los tratamientos y la eliminación de prejuicios.

Se promoverán actividades de sensibilización durante la semana del 10 de mayo de cada año, Día Mundial del Lupus, en coordinación con instituciones educativas, servicios de salud, organizaciones de pacientes y otros actores pertinentes.

Artículo 53 BIS 12. La Secretaría de Salud establecerá indicadores para evaluar el funcionamiento del Programa y elaborará un informe anual de resultados que, respetando la confidencialidad de los datos personales, contenga información sobre:

I. Las acciones de capacitación realizadas;

II. Las unidades médicas participantes y mecanismos de referencia implementados;

III. Las personas atendidas y registradas, conforme a la calidad de la información disponible;

IV. El personal de salud dedicado prioritariamente a la prevención, atención y seguimiento del lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades autoinmunes;

V. Las acciones para favorecer la continuidad de los tratamientos;

VI. Las principales barreras de acceso identificadas;

VII. Los resultados de los indicadores de oportunidad y continuidad de la atención; y

VIII. Las necesidades de mejora y requerimientos presupuestarios para el ejercicio siguiente.

El informe anual será publicado en los medios oficiales correspondientes y remitido al Congreso del Estado, dentro del primer trimestre del año siguiente al que se reporta, para conocimiento y seguimiento de las comisiones legislativas competentes, con observancia de las disposiciones aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, elaborará el Programa Estatal que considere la implementación gradual, con metas, responsables, indicadores y estimación de los recursos necesarios, conforme a las disposiciones presupuestarias aplicables.

TERCERO. Dentro del plazo señalado en el artículo anterior, la Secretaría de Salud emitirá o adecuará los instrumentos administrativos necesarios para la coordinación, referencia y seguimiento de pacientes, sin duplicar estructuras administrativas existentes.

CUARTO. Las acciones previstas en el presente Decreto se ejecutarán de manera progresiva, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la capacidad instalada y los mecanismos de coordinación interinstitucional, sin menoscabo de las obligaciones legales vigentes en materia de atención médica.

QUINTO. La Secretaría de Salud promoverá la participación de las instituciones públicas de salud, instituciones académicas y organizaciones de pacientes en la implementación y evaluación del Programa.

SEXTO. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, noviembre del 2026.

ATENTAMENTE

DIP ALEJANDRO BRAVO ABARCA

HOJA DE FIRMAS DE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA AL TÍTULO TERCERO EL CAPÍTULO II BIS Y SUS ARTÍCULOS DEL 53 BIS AL 53 BIS 12 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES.