

Con fecha 24 de noviembre del presente año, el C. Dr. Esteban Alejandro Villegas Villarreal, Gobernador del Estado Libre y Soberano de Durango, presento a esta LXX Legislatura, Iniciativa de Decreto, mediante la cual SE REFORMA EL ARTÍCULO 14 BIS 2 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO; misma que fue turnada a la Comisión de Salud, integrada por los CC. Diputados Nadia Monserrat Milán Ramírez, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Héctor Herrera Núñez, Gabriela Vázquez Chacón, Georgina Solorio García y Verónica González Olguín; Presidenta, Secretaria y Vocales respectivamente, los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que la iniciativa en estudio tiene por objeto reformar el artículo 14 Bis 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango, a efecto de actualizar la integración del Consejo Estatal de Salud, reforzando su conducción política y técnica.

Bajo dicha premisa, la propuesta de reforma se encamina a establecer que la persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado funja como Presidencia del Consejo Estatal de Salud, ubicando al más alto nivel la conducción política del Órgano colegiado de gobernanza; precisar que la persona Titular de la Secretaría de Salud se desempeñe en la Vicepresidencia, conservando el liderazgo técnico en la materia; e incorporar a la Subsecretaría de Planeación, Organización y Administración para la Salud como integrante del Consejo, fortaleciendo la capacidad de gestión, programación y uso eficiente de los recursos en el sector.

SEGUNDO. Que, en términos de la legislación local, la definición de la estructura e integración de los órganos colegiados de coordinación sectorial y gobernanza se ubica en el ámbito de la libertad de configuración normativa de las personas legisladoras, siempre que se respeten los principios constitucionales y los esquemas de concurrencia y coordinación entre Federación y Estado.

TERCERO. Que el Consejo Estatal de Salud constituye el órgano de coordinación, consulta y concertación entre las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud, a través del cual, se deliberan políticas, estrategias y prioridades de salud pública; se armonizan programas y acciones entre las distintas instituciones; y se promueven esquemas de cooperación técnica, operativa y logística.

En este contexto, resulta congruente que su integración refleje la estructura administrativa vigente y la orientación estratégica definida en el Plan Estatal de Desarrollo 2023–2028, a fin de garantizar que las decisiones y acuerdos del Consejo se traduzcan efectivamente en acciones coordinadas en todo el territorio estatal.

CUARTO. Que, del análisis comparativo entre la integración vigente y la propuesta, la Comisión advierte que la reconfiguración planteada atiende criterios de racionalidad organizativa y de articulación intersectorial, en razón de que:

A) La Presidencia a cargo de la persona Titular del Poder Ejecutivo facilita el enlace directo con otras dependencias estratégicas, como las Secretarías General de Gobierno, de Educación, y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, generando mejores condiciones para el respaldo político, administrativo y presupuestario de los acuerdos del Consejo;

B) La inclusión de la Subsecretaría de Planeación, Organización y Administración para la Salud, así como de áreas sustantivas de Servicios de Salud de Durango (Dirección de Salud Pública, Dirección Administrativa, Dirección de Planeación, Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios, entre otras) fortalece la base técnica y operativa sobre la cual se toman las decisiones, al contar con información actualizada sobre recursos, infraestructura, indicadores de salud y necesidades del sistema.

C) La actualización en la denominación de instancias como la Coordinación Estatal de Protección Civil y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia permite que el texto legal se encuentre alineado con la estructura orgánica vigente, evitando discrepancias normativas.

En consecuencia, la Comisión consideró que la reforma contribuye a mejorar la capacidad de respuesta y coordinación del Consejo Estatal de Salud frente a los retos actuales y futuros en materia de salud pública.

QUINTO. La reforma propuesta al Consejo Estatal de Salud implica la reorganización de su integración formal, lo que significa la eliminación de la participación directa y permanente de ciertas representaciones federales (específicamente IMSS, ISSSTE, y SEDENA) y de un representante del sector empresarial como miembros formales con derecho a voto.

La Comisión estimó necesario precisar y enfatizar que dicha exclusión no menoscaba la coordinación interinstitucional ni la posición de estas entidades dentro del marco del Sistema Nacional de Salud (SNS). Es fundamental reconocer que las Delegaciones Federales y las instituciones de seguridad social mantienen, en todo momento, su calidad de entidades concurrentes, legalmente obligadas a la prestación de servicios y a la ejecución de programas de salud en el ámbito estatal. Su coordinación operativa está garantizada por el propio marco jurídico del SNS y, por lo tanto, no depende de un asiento formal y fijo en un órgano de coordinación local.

Tal concurrencia y coordinación operativa están aseguradas por la ley federal y por la existencia de órganos de coordinación permanente, como el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONSABI), cuya función principal es, precisamente, consolidar el Sistema Nacional y apoyar la integración y el funcionamiento eficiente de los Sistemas Estatales de Salud (Fracciones I y V, Ley General de Salud).

SEXTO. Que, además, la Ley de Salud del Estado de Durango provee un mecanismo suficiente, eficiente y estratégico para asegurar la cooperación interinstitucional. Su artículo 14 Bis 3 permite la participación, con voz, pero sin voto, de integrantes de los sectores público, social y privado que resulten relevantes y específicos para los asuntos a tratar en cada sesión, a invitación expresa de la Presidencia. Este enfoque flexible permite que el Consejo se nutra de la experiencia y el conocimiento puntual de los actores más idóneos para la materia en cuestión, sesión tras sesión, evitando la rigidez de una integración fija y voluminosa.

De esta manera, la reducción de los miembros formales con voto tiene el efecto de fortalecer la agilidad, la eficacia y la gobernanza del Consejo como Órgano de coordinación y toma de decisiones estratégicas. Al tratarse de un cuerpo enfocado en la rectoría y la coordinación, es deseable que la Presidencia y la Vicepresidencia continúen promoviendo la invitación regular y sistemática de las instituciones federales y de los actores sociales cuya participación resulte indispensable. Ello garantiza mantener una visión integral, adaptable y de alto nivel del Sistema Estatal de Salud, sin obstaculizar la función directiva del Órgano.

En tal virtud, se concluye categóricamente que la reforma no rompe los canales de coordinación con la Federación ni con el sector social; por el contrario, optimiza la integración formal del Consejo para la toma de decisiones, mientras preserva y consolida vías flexibles y efectivas de participación y colaboración interinstitucional.

SÉPTIMO. Que la modificación propuesta resulta compatible con el marco constitucional y legal aplicable, en particular con el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, así como con la legislación local en la materia.

La integración del Consejo con un liderazgo político claramente definido y un soporte técnico fortalecido contribuye a mejorar la gobernanza del sistema y, con ello, la capacidad institucional para diseñar, coordinar y evaluar políticas públicas que hagan efectivo el derecho a la salud de la población.

OCTAVO. Que la reforma se encuentra en consonancia con el espíritu de descentralización promovido por el propio SNS (Fracciones II y VI de los objetivos del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONSABI), buscando fortalecer la capacidad de gestión de la Entidad Federativa.



NOVENO. Que, se estimó pertinente aprovechar la presente reforma para actualizar la redacción del artículo 14 Bis 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango, a fin de incorporar un lenguaje incluyente y neutral en cuanto al género, mediante el uso de expresiones como "la persona titular" de los cargos correspondientes, "Presidencia", "Vicepresidencia" y "Secretaría Ejecutiva". Lo anterior, en armonía con los principios de igualdad y no discriminación previstos en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como con los criterios contemporáneos de técnica legislativa, sin que ello implique modificación alguna al contenido material de las atribuciones ni a la distribución de competencias del Consejo Estatal de Salud.

DÉCIMO. Que, en suma, y con base en las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud Pública estimó que la iniciativa es jurídica y materialmente procedente, en virtud de que, se actualiza la integración del Consejo Estatal de Salud a la realidad administrativa del Estado; se refuerza su capacidad de coordinación y conducción estratégica; y se mantienen abiertos los canales de participación interinstitucional con la Federación y con los sectores social y privado.

Con base en los anteriores Considerandos, esta LXX Legislatura del Estado, expide el siguiente:

D E C R E T O No. 360

LA SEPTUAGÉSIMA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el artículo 14 BIS 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango, para quedar como sigue:

Artículo 14 BIS 2. El Consejo Estatal de Salud se integrará **de la siguiente manera:**

I. La Presidencia, a cargo de la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado;

II. La Vicepresidencia, a cargo de la persona Titular de la Secretaría de Salud;

III. La Secretaría Ejecutiva, que será designada por la Presidencia a propuesta de la Vicepresidencia;

IV. Nueve consejeras o consejeros, que serán:

a) La persona Titular de la Secretaría General de Gobierno;

b) La persona Titular de la Secretaría de Educación;

c) La persona Titular de la Subsecretaría de Planeación, Organización y Administración para la Salud;

d) La persona Titular de la Coordinación Estatal de Protección Civil;

e) La persona Titular de la Dirección General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;

f) La persona Titular de la Red Duranguense de Municipios por la Salud, quien podrá ser una persona Titular de la Presidencia Municipal;

g) La persona Titular de la Dirección de Salud Pública de Servicios de Salud de Durango;

h) La persona Titular de la Dirección Administrativa de Servicios de Salud de Durango; y

i) La persona Titular de la Comisión de Salud Pública del Congreso del Estado;

V. Seis vocales, que serán:

a) La persona Titular de la Delegación Estatal de la Cruz Roja Mexicana de Durango;

b) La persona Titular del Colegio Médico de Durango;

c) La persona Titular del Consejo Estatal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones;

d) La persona Titular de la Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación de los Servicios de Salud de Durango;

e); La persona Titular de la Dirección de Planeación de Servicios de Salud de Durango; y

f) La persona Titular de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango;

ARTICULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Consejo Estatal de Salud deberá realizar las adecuaciones correspondientes a su Acuerdo de Creación y Reglamento, en un plazo no mayor de noventa días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

El Ciudadano Gobernador del Estado sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.