



En diversas fechas, fueron presentadas a esta LXX Legislatura, Iniciativas de Decreto, la primera presentada por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, por la que SE PROPONE ADICIONAR UN ARTÍCULO A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO; y, la segunda, presentada por los CC. Diputados Sandra Lilia Amaya Rosales, Héctor Herrera Núñez, Georgina Solorio García, Alberto Alejandro Mata Valadez, Octavio Ulises Adame de la Fuente, Nadia Monserrat Milán Ramírez, Flora Isela Leal Méndez, Otniel García Navarro, Bernabé Aguilar Carrillo, Delia Leticia Enríquez Arriaga, Cynthia Montserrat Hernández Quiñones y José Osbaldo Santillán Gómez, integrantes de la Coalición Parlamentaria “Cuarta Transformación”, por la que SE PROPONEN ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE COBERTURA MÉDICA; 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:

ANTECEDENTES:

Con fecha 14 de enero de 2026, fue presentada por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se propone adicionar un artículo a la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de prestación de servicios de salud, cobertura médica privada y atención de urgencias; turnándose para su estudio por parte de la Mesa Directiva a la Comisión de Salud del Congreso del Estado.

Con fecha 19 de mayo de 2026, fue presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Sandra Lilia Amaya Rosales, Héctor Herrera Núñez, Georgina Solorio García, Alberto Alejandro Mata Valadez, Octavio Ulises Adame de la Fuente, Nadia Monserrat Milán Ramírez, Flora Isela Leal Méndez, Otniel García Navarro, Bernabé Aguilar Carrillo, Delia Leticia Enríquez Arriaga, Cynthia Montserrat Hernández Quiñones y José Osbaldo Santillán Gómez, integrantes de la Coalición Parlamentaria “Cuarta Transformación” de la LXX Legislatura, la iniciativa con Proyecto de Decreto que contiene adiciones a la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de cobertura médica; turnándose para su estudio por parte de la Mesa Directiva a la Comisión de Salud del Congreso del Estado el mismo día.

Al advertirse que ambas iniciativas guardan identidad de materia y conexidad normativa, al referirse al acceso a los servicios públicos de salud, la atención de urgencias, la cobertura médica privada y las gestiones administrativas posteriores que, en su caso, resulten procedentes, la Comisión determinó analizarlas de manera conjunta, por razones de economía procesal legislativa, técnica normativa y congruencia sistemática del ordenamiento.

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. Que la Comisión considera jurídicamente viable y técnicamente conveniente dictaminar conjuntamente las iniciativas referidas, toda vez que ambas inciden en una misma materia, el acceso efectivo a los servicios públicos de salud, la gratuidad para personas que no cuentan con seguridad social, la atención de urgencias, la existencia de coberturas médicas privadas y la posibilidad de realizar gestiones administrativas posteriores para la recuperación de cuotas que, en su caso, correspondan.

La acumulación material de los planteamientos en un solo dictamen permite evitar duplicidades normativas, armonizar el tratamiento legislativo de propuestas concurrentes y emitir una respuesta integral, ordenada y congruente con el sistema de la Ley de Salud del Estado de Durango. Asimismo, permite que las preocupaciones planteadas por el Ejecutivo del Estado y por las diputadas y diputados promoventes sean atendidas en un mismo instrumento normativo, preservando el sentido sustancial de ambas iniciativas.

Al advertirse identidad sustancial de materia, conexidad normativa y coincidencia en los fines perseguidos por ambas propuestas, la Comisión dictaminadora estimó procedente analizarlas y resolverlas de manera conjunta, por economía procesal legislativa, mediante un solo dictamen y un solo Proyecto de Decreto, sin que ello implique desconocer la autoría, alcance u objeto de cada una de las iniciativas turnadas.

SEGUNDO. Que las iniciativas en estudio tienen como propósito común fortalecer el marco jurídico estatal en materia de acceso efectivo a los servicios públicos de salud, mediante disposiciones orientadas a reconocer expresamente la gratuidad de los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no cuenten con seguridad social; precisar que la existencia de una cobertura médica privada no puede constituir un obstáculo para recibir atención; establecer bases para que, una vez prestado el servicio y cuando resulte jurídicamente procedente, la Secretaría y el Organismo realicen gestiones administrativas ante instituciones aseguradoras privadas; y reforzar la obligación de brindar atención inmediata y oportuna tratándose de urgencias médicas.

De manera particular, la iniciativa presentada por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado parte de una preocupación vinculada con los principios de justicia social, solidaridad y sostenibilidad financiera del sistema público de salud, al advertir que los servicios públicos gratuitos deben orientarse prioritariamente a garantizar la atención de quienes no cuentan con seguridad



social, así como a fortalecer la infraestructura, el equipamiento, la calidad de la atención y la capacidad operativa de las instituciones públicas encargadas de prestar servicios de salud.

Por su parte, la iniciativa presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados integrantes de la Coalición Parlamentaria “Cuarta Transformación”, plantea adicionar un artículo 4 Bis a la Ley de Salud del Estado de Durango, a efecto de establecer que los servicios de atención médica que presten la Secretaría y el Organismo sean gratuitos para las personas que no cuenten con seguridad social; que tratándose de urgencias médicas, las personas usuarias con seguro de gastos médicos u otra modalidad de cobertura médica privada, reciban de manera oportuna los servicios médicos requeridos; y, que el pago o retribución correspondiente por los servicios prestados pueda ser cubierto por la aseguradora respectiva conforme a los términos legales y contractuales aplicables.

En ese sentido, ambas propuestas coinciden en la necesidad de proteger a las personas usuarias, evitar que los trámites administrativos o contractuales afecten la atención médica y, al mismo tiempo, prever mecanismos jurídicamente procedentes para que el sistema público de salud no absorba, de manera automática e injustificada, cargas financieras que pudieran corresponder a coberturas privadas válidamente contratadas.

TERCERO. Que la Comisión dictaminadora estimó técnicamente adecuado incorporar la referencia a la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no cuenten con seguridad social dentro del artículo 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango, específicamente como un segundo párrafo de la fracción V, toda vez que dicho precepto regula las finalidades del derecho a la protección de la salud.

Lo anterior permite armonizar la Legislación Estatal con la Ley General de Salud, cuyo artículo 2 reconoce, dentro de las finalidades del derecho a la protección de la salud, el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y, tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En ese sentido, la adición propuesta no introduce una finalidad ajena al sistema jurídico nacional, sino que incorpora en la legislación local una regla sustantiva ya prevista en el marco general aplicable.

Asimismo, se considera que dicha ubicación resulta más adecuada que la incorporación de un artículo 4 Bis, toda vez que el artículo 4 de la Ley de Salud del Estado de Durango tiene una naturaleza competencial y orgánica, al atribuir al Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría y del Organismo, la organización, operación, supervisión y evaluación de los servicios de salud. Por tanto, ubicar la gratuidad en el artículo 2 permite reconocerla como una finalidad del derecho a la protección de la salud, mientras que el artículo 4 conserva su función de norma relativa a las atribuciones generales de las autoridades sanitarias estatales.

Por otro lado, las iniciativas originales refieren la gratuidad de los servicios de salud para personas sin seguridad social; sin embargo, la Ley General de Salud emplea una fórmula más amplia, al reconocer la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Por ello, por razones de armonización normativa, técnica legislativa y protección más amplia del derecho a la salud, se estima necesario adecuar la redacción propuesta para incorporar expresamente dichos elementos.

CUARTO. Que la Comisión estimó pertinente precisar que la existencia de una cobertura médica privada no debe entenderse como equivalente a seguridad social. La seguridad social deriva de regímenes públicos de protección social, mientras que la cobertura médica privada se sustenta en una relación contractual entre la persona asegurada y la institución aseguradora, sujeta a condiciones, límites, exclusiones, deducibles, coaseguros y demás elementos propios de la póliza respectiva.

En consecuencia, una persona que carece de seguridad social no debe perder, por el solo hecho de contar con cobertura médica privada, el derecho a recibir servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos previstos por la Ley General de Salud y la legislación estatal aplicable. Por ello, se estimó adecuado incorporar dicha precisión en el artículo 62, sin perjuicio de las gestiones administrativas posteriores que, en su caso, resulten jurídicamente procedentes conforme al artículo 64 Bis de la propia Ley.

QUINTO. Que en relación con la cobertura médica privada, la Comisión advierte que el artículo 64 de la Ley de Salud del Estado de Durango ya contiene una referencia a seguros individuales o colectivos, al regular los servicios de salud que prestan entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y beneficiarios. Sin embargo, el ordenamiento no prevé una disposición específica para los supuestos en que una persona usuaria con cobertura médica privada reciba servicios públicos de salud a cargo de la Secretaría o del Organismo. Por ello, se considera procedente adicionar un artículo 64 Bis, a fin de prever gestiones administrativas posteriores de documentación y facturación, cuando resulten jurídicamente procedentes.



Asimismo, la Comisión estimó más conveniente la adición de un artículo 64 Bis, en lugar del artículo 4 Bis propuesto en las iniciativas, debido a que el artículo 4 de la Ley tiene una naturaleza competencial y orgánica, al establecer las atribuciones generales del Gobierno del Estado, la Secretaría y el Organismo en materia de salubridad local y prestación de servicios de salud. En cambio, el contenido relativo a coberturas médicas privadas, documentación, facturación y cuotas de recuperación tiene una naturaleza específica y operativa, vinculada con la prestación de servicios y con el régimen de seguros previamente referido en el artículo 64.

De esta forma, la modificación de la ubicación normativa no desestima el fondo de las iniciativas, sino que lo ordena sistemáticamente dentro de la Ley, evita concentrar materias heterogéneas en un solo artículo y permite distinguir con mayor claridad entre: la gratuidad como finalidad del derecho a la protección de la salud; la prestación de servicios y cuotas de recuperación; la cobertura médica privada; y la atención inmediata de urgencias médicas.

SEXTO. Que la Comisión consideró indispensable acotar el alcance del artículo 64 Bis, a efecto de evitar invasiones competenciales o interpretaciones que pudieran entenderse como regulación directa del contrato de seguro o como imposición de obligaciones a instituciones aseguradoras privadas. En ese sentido, la disposición propuesta no establece que las aseguradoras deban cubrir automáticamente los servicios prestados, ni modifica pólizas, deducibles, coaseguros, exclusiones, autorizaciones o condiciones contractuales. Únicamente faculta a la Secretaría y al Organismo para realizar gestiones administrativas posteriores, cuando resulten jurídicamente procedentes, conforme a la legislación aplicable, a los instrumentos de coordinación o colaboración que se celebren y a las disposiciones administrativas correspondientes.

Lo anterior resulta relevante toda vez que el contrato de seguro se encuentra regulado por la Ley sobre el Contrato de Seguro, mientras que la organización, operación y funcionamiento de las instituciones de seguros, sociedades mutualistas, agentes y demás participantes de la actividad aseguradora se regula por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Asimismo, la protección y defensa de los derechos de las personas usuarias frente a instituciones financieras se encuentra prevista en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

SÉPTIMO. Que se estimó técnicamente adecuado sustituir expresiones amplias como costos, compensación, pago o retribución por la figura de cuotas de recuperación, en virtud de que dicha categoría ya se encuentra prevista en la Ley de Salud del Estado de Durango y forma parte de su sistema normativo interno. Con ello, se armoniza la reforma con la legislación vigente, se evita crear una categoría paralela de cobro y se conserva la posibilidad de realizar gestiones administrativas posteriores sin afectar la atención médica ni imponer cargas distintas a las previstas en el marco jurídico aplicable.

En consecuencia, la fórmula normativa propuesta no autoriza cobros previos, no condiciona la prestación del servicio, ni traslada de manera automática cargas económicas a las personas usuarias. Únicamente permite que, una vez prestado el servicio y cuando resulte jurídicamente procedente, las autoridades sanitarias estatales puedan documentar y realizar las gestiones administrativas que correspondan, observando la legislación aplicable, los instrumentos de coordinación o colaboración que se celebren y las disposiciones administrativas que resulten procedentes.

OCTAVO. Que, respecto de las urgencias médicas, la Comisión estimó que el lugar normativo más adecuado para regular la atención inmediata es el Capítulo VI, denominado Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, toda vez que en dicho Capítulo se reconocen derechos de las personas usuarias, modalidades de acceso, orientación, quejas y reglas vinculadas con accidentes y prestación urgente de servicios de salud. En particular, el artículo 73 prevé el traslado a establecimientos de salud para recibir atención inmediata, y el artículo 74 regula la intervención del Ministerio Público cuando tenga conocimiento de personas que requieran servicios de urgencia.

Particularmente, la adición del artículo 73 Bis permite reforzar, con claridad normativa, que la atención de urgencia debe brindarse de manera inmediata y oportuna, conforme a la capacidad resolutoria del establecimiento y a las disposiciones jurídicas aplicables, procurando la estabilización de la persona usuaria y, en su caso, su referencia o remisión a la institución que corresponda. Asimismo, se precisa que dicha atención no podrá condicionarse a la acreditación de afiliación a institución de seguridad social, cobertura médica privada, autorización de aseguradora o institución alguna, garantía de pago o cualquier otro trámite administrativo previo.



Con ello se atiende la preocupación contenida en las iniciativas respecto de las personas usuarias que cuentan con cobertura médica privada, pero se evita que dicha circunstancia pueda utilizarse como obstáculo para la atención inmediata, especialmente en situaciones de urgencia, en las que debe prevalecer la protección de la vida, la integridad y la salud de la persona.

NOVENO. Que en consecuencia, la Comisión estimó procedentes las iniciativas, con las adecuaciones introducidas con fundamento en el artículo 189 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, al considerar que dichas modificaciones preservan el objeto sustancial de ambas propuestas, fortalecen la protección del derecho a la salud, evitan duplicidades normativas, delimitan el alcance competencial de la legislación estatal y garantizan que la atención médica no se vea afectada por trámites administrativos o contractuales vinculados con coberturas privadas.

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

D E C R E T O No. 408

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 adiciona un segundo párrafo a la fracción V del artículo 2; se adicionan un cuarto y quinto párrafos al artículo 62; y se adicionan los artículos 64 Bis y 73 Bis, todos de la Ley de Salud del Estado de Durango, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 2. ...

I. a IV. ...

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en términos de la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

VI. a X. ...

ARTÍCULO 62. ...

...
...

Las personas que no cuenten con seguridad social tendrán derecho a recibir gratuitamente los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados a cargo de la Secretaría y del Organismo, al momento de requerir la atención, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.



La existencia de cobertura médica privada no se entenderá como seguridad social ni impedirá, por sí misma, la gratuidad prevista en el párrafo anterior, sin perjuicio de las gestiones administrativas que, en su caso, resulten procedentes conforme al artículo 64 Bis de esta Ley.

ARTÍCULO 64 BIS. Cuando una persona usuaria cuente con cobertura médica privada, la Secretaría y el Organismo, una vez prestado el servicio, deberán realizar ante las instituciones aseguradoras privadas respectivas las gestiones administrativas de documentación y facturación necesarias para hacer efectivas, en su caso, las cuotas de recuperación que correspondan por los servicios públicos de salud prestados, conforme a los tabuladores de costo que para tal efecto establezcan la Secretaría y el Organismo, a los instrumentos de coordinación o colaboración que se celebren con las aseguradoras, y a las disposiciones administrativas que resulten procedentes y a la legislación aplicable.

Cuando dichas gestiones impliquen el tratamiento o transferencia de datos personales, se observará la legislación aplicable en materia de protección de datos personales.

Las gestiones referidas en los párrafos anteriores no podrán suspender, retrasar o condicionar la atención médica, ni imponer obligaciones a las instituciones aseguradoras privadas o a las personas usuarias distintas de las previstas en la legislación aplicable.

ARTÍCULO 73 BIS. Tratándose de urgencias médicas, los servicios públicos de salud a cargo de la Secretaría y del Organismo deberán brindar la atención que corresponda de manera inmediata y oportuna, conforme a la capacidad resolutoria del establecimiento y a las disposiciones jurídicas aplicables, procurando la estabilización de la persona usuaria y, en su caso, su referencia o remisión a la institución que corresponda.

La atención de urgencia no podrá condicionarse a la acreditación de afiliación a institución de seguridad social, cobertura médica privada, autorización de aseguradora o institución alguna, garantía de pago o cualquier otro trámite administrativo previo.

Una vez atendida la urgencia o estabilizada la persona usuaria, podrán realizarse las gestiones administrativas que resulten procedentes conforme a la legislación aplicable, sin que ello afecte la continuidad, oportunidad o calidad de la atención médica.

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. La Secretaría y el Organismo, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán o adecuarán las disposiciones administrativas, lineamientos, mecanismos o procedimientos necesarios para el cumplimiento del presente Decreto, conforme a la legislación aplicable y sin que ello constituya requisito previo para la atención médica de las personas usuarias.

TERCERO. Las erogaciones que, en su caso, se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias y entidades competentes para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán ampliaciones presupuestales adicionales para tales efectos.

CUARTO. 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.



Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (26) veintiseis días del mes de mayo del año (2026) dos mil veintiséis.

DIP. GABRIELA VÁZQUEZ CHACÓN
PRESIDENTA.

DIP. ANA MARÍA DURÓN PÉREZ
SECRETARIA.

DIP. NOEL FERNÁNDEZ MATURINO
SECRETARIO.