En diversas fechas fueron presentadas a esta Legislatura del Estado iniciativas de Decreto: la **primera**, presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados R Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguin, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura, que contiene reformas a los artículos 18, 96 BIS 1 y 96 BIS 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de prevención del cáncer y atención a grupos etarios de riesgo; **la segunda**, presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Héctor Herrera Núñez, Sandra Lilia Amaya Rosales, 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 Enriquez Arriaga, Cynthia Montserrat Hernández Quiñones y José Osbaldo Santillán Gómez, Integrantes de la Coalición Parlamentaria "Cuarta Transformación" de la LXX Legislatura, que contiene reformas y adiciones a la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de cáncer de mama y rehabilitación integral; y, **la tercera,** presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Alejandro Mojica Narváez, Verónica González Olguin, Gabriela Vázquez Chacón, Julián César Rivas B. Nevárez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura, que contiene reformas y adiciones a la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de prevención y tratamiento del cáncer de mama y cervicouterino; mismas que fueron turnadas a la Comisión de Salud Publica 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:

A N T E C E D E N T E S

A la Comisión de Salud Pública le fueron turnadas para su estudio y dictaminación correspondiente, las siguientes iniciativas con Proyecto de Decreto:

PRIMERO. Con fecha 29 de octubre de 2024, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura, que contiene reformas a los artículos 18, 96 BIS 1 y 96 BIS 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de acciones preventivas de cáncer.

SEGUNDO. Con fecha 14 de octubre de 2025, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados integrantes de la Coalición Parlamentaria "Cuarta Transformación" de la LXX Legislatura, que propone reformar el artículo 96 BIS 7 y la fracción VI, así como adicionar la fracción VII al artículo 96 BIS 1 de la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de cáncer de mama.

TERCERO. Con fecha 13 de octubre de 2026, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura, por la que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de prevención y tratamiento de cáncer.

C O N S I D E R A N D O S

PRIMERO. Competencia de la Comisión. La Comisión de Salud Pública es competente para conocer, estudiar y dictaminar las iniciativas referidas en los Antecedentes, con fundamento en el artículo 134 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, que le atribuye el conocimiento

de lo relativo a salud pública, sus programas y su legislación. Lo anterior, toda vez que las propuestas plantean modificaciones a la legislación sanitaria estatal en materia de prevención, detección oportuna y atención del cáncer.

SEGUNDO. Del estudio conjunto de las iniciativas. Las iniciativas referidas en los antecedentes guardan conexidad temática, al proponer reformas a la Ley de Salud del Estado de Durango relacionadas con la prevención, detección oportuna y atención del cáncer, particularmente de mama y cervicouterino. Esta vinculación permite examinar sus coincidencias, diferencias y alcances mediante un estudio conjunto, orientado a integrar una respuesta legislativa congruente con sus objetivos y con el marco jurídico aplicable.

La dictaminación conjunta atiende a un criterio de economía procesal parlamentaria, al concentrar en un mismo instrumento el análisis de propuestas relacionadas, evitar duplicidades en su estudio y favorecer la coherencia de las modificaciones al ordenamiento. Se preservan la valoración de cada iniciativa y la identificación de las aportaciones de sus promoventes.

El estudio conjunto no implica la aprobación íntegra de las propuestas. En los considerandos subsecuentes se exponen las razones que sustentan la incorporación, modificación o no inclusión de sus contenidos, atendiendo a su pertinencia, viabilidad jurídica y presupuestaria y congruencia con las disposiciones vigentes.

TERCERO. Objeto y contenido de las iniciativas.

I. Iniciativa de fecha 29 de octubre de 2024. Propone orientar prioritariamente los programas de prevención y detección, así como las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama y cervicouterino, hacia los grupos de edad con mayor riesgo.

II. Iniciativa de fecha 14 de octubre de 2025. Plantea ampliar el acceso a tratamientos del cáncer de mama y cervicouterino, incluidos medicamentos innovadores y terapias especializadas; reconocer expresamente la reconstrucción mamaria después de la mastectomía; fortalecer el apoyo y la colaboración institucional; incorporar la enseñanza de la autoexploración; y prever un fondo específico y capacidad reconstructiva en un plazo determinado.

III. Iniciativa de fecha 13 de octubre de 2026. Busca fortalecer la prevención y atención del cáncer de mama y cervicouterino mediante acceso oportuno y gratuito a los servicios, estudios de colposcopía, información sobre la atención disponible, mecanismos de traslado y cuidados paliativos.

Esta descripción identifica el objeto de las propuestas. Su valoración y las razones que sustentan su incorporación, modificación o no inclusión, se desarrollan a continuación.

CUARTO. Marco jurídico vigente y preservación de derechos. Los artículos 96 BIS a 96 BIS 6 de la Ley de Salud del Estado de Durango, ya contemplan disposiciones sobre atención integral, gratuidad, prevención, seguimiento de resultados sospechosos, apoyo psicológico, cuidados paliativos y evaluación para la rehabilitación. El proyecto conserva estas garantías y concentra las modificaciones en aspectos que permitan fortalecer su aplicación, sin sustituirlas por una formulación limitada a mujeres que pudiera excluir a otras personas que requieran atención.

La organización de los servicios y la gratuidad deberán observar el marco sanitario aplicable y la distribución de competencias, sin imponer obligaciones a instituciones federales fuera de su régimen jurídico.

QUINTO. Valoración de la iniciativa de fecha 29 de octubre de 2024. La Comisión considera procedente retomar, con modificaciones, la propuesta de orientar las acciones de prevención y detección oportuna hacia los grupos de mayor riesgo. Esta aportación se incorpora mediante la adición de un párrafo final al artículo 96 BIS 1, que establece criterios para su planeación, considerando los factores de riesgo, incluida la edad, la evidencia epidemiológica y las barreras territoriales y sociales de acceso.

La disposición contribuye a orientar las acciones hacia las necesidades de la población, sin fijar edades rígidas ni establecer grupos exclusivos de atención. Su aplicación se circunscribe al ámbito de competencia de las autoridades sanitarias estatales y deberá observar la Ley General de Salud y las normas oficiales mexicanas NOM-041-SSA2-2011 y NOM-014-SSA2-1994 y sus modificaciones, o aquellas que las sustituyan.

La focalización preventiva no podrá utilizarse para negar o retrasar la valoración diagnóstica o la atención por razón de edad o por no pertenecer a un grupo prioritario. No se incorpora una preferencia etaria al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuya prioridad deberá responder a la necesidad clínica de cada persona.

Se conserva el artículo 18, apartado B, fracción IV de la iniciativa que ya contempla la atribución de desarrollar programas y acciones de prevención y detección oportuna de estos padecimientos, al atenderse la finalidad de la propuesta en el capítulo especializado.

SEXTO. Valoración de la iniciativa de fecha 14 de octubre de 2025. Se retoma, con modificaciones, la propuesta relativa a la reconstrucción mamaria mediante información sobre las opciones de rehabilitación posteriores a la mastectomía, orientación sobre los servicios disponibles y mecanismos de referencia. Estas acciones se integran a la atención habitual y observan la valoración clínica y las disposiciones sanitarias aplicables, en congruencia con la NOM-041-SSA2-2011.

La aportación consiste en facilitar que las personas conozcan sus opciones y los mecanismos para acceder a ellas. Se conserva la evaluación de rehabilitación ya prevista en la Ley, sin establecer en esta reforma una cobertura adicional autónoma de cirugías, prótesis o tratamientos del linfedema. Tampoco se ordena crear unidades reconstructivas en cada establecimiento.

Las disposiciones se ubican en el artículo 96 BIS 6, adecuando la referencia al artículo 96 BIS 7 propuesta en la iniciativa. Se amplían los convenios a instituciones públicas y a los sectores social y privado, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, para aprovechar capacidades existentes. Las aportaciones se precisarán en cada convenio y cualquier compromiso de recursos públicos deberá contar con suficiencia presupuestaria. La colaboración no sustituye las obligaciones de atención vigentes ni condiciona su cumplimiento a donaciones.

También se incorpora la enseñanza de la autoexploración mamaria en la nueva fracción VII del artículo 96 BIS 1, integrada a las actividades existentes de orientación y promoción, como

complemento del examen clínico y la mastografía. Se conserva el apoyo psicológico individual ya reconocido y se complementa con orientación sobre grupos de apoyo existentes.

No se incorpora la obligación general de suministrar medicamentos innovadores y de última generación, al constituir una categoría indeterminada cuyo alcance debe sujetarse al régimen federal de autorización sanitaria, al Compendio Nacional de Insumos para la Salud y a los procedimientos aplicables a cada institución, conforme a los artículos 28, 29 y 222 de la Ley General de Salud. La legislación estatal no sustituye las atribuciones federales ni establece una vía autónoma para incorporar insumos. Esta determinación no excluye los tratamientos innovadores ni los supuestos excepcionales que resulten procedentes conforme al marco jurídico aplicable y a la valoración clínica individual.

No se retoman la creación de un fondo específico ni el mandato de generar infraestructura, equipo y capacidad quirúrgica adicional en un plazo fijo. Se privilegia la información, la referencia y la colaboración institucional.

SÉPTIMO. Valoración de la iniciativa de fecha 13 de octubre de 2026. De la iniciativa de fecha 13 de octubre de 2026 se retoman, con modificaciones, la información sobre los servicios disponibles y la orientación para acceder a ellos. Estas aportaciones se incorporan en el artículo 96 BIS 1 fracción III, en el segundo párrafo del artículo 96 BIS 3 y mediante un segundo párrafo del artículo 96 BIS 2, integrado a la atención habitual con el personal y los medios existentes.

La orientación comprenderá los servicios y apoyos de traslado que ofrezcan las autoridades estatales directamente o mediante convenios y los mecanismos de referencia aplicables. Su utilidad consiste en facilitar que las personas identifiquen dónde atenderse y cómo continuar sus estudios o tratamiento. No se establece un derecho nuevo de transporte universal ni se ordena crear rutas, adquirir vehículos o ampliar la capacidad de los servicios.

Se conservan las disposiciones vigentes sobre pruebas de detección y la remisión a las normas sanitarias para los procedimientos diagnósticos, incluida la colposcopía cuando corresponda; por ello, no se reforman las fracciones I y IV del artículo 96 BIS 1 ni el artículo 96 BIS 4. Tampoco se reiteran los derechos de gratuidad, calidad y cuidados paliativos ya reconocidos, ni se incorpora una obligación adicional de acceso regional mediante telesalud.

Los antecedentes oficiales sobre traslados interhospitalarios y apoyos de transporte permiten orientar la propuesta hacia mecanismos existentes, sin acreditar por sí mismos su cobertura o capacidad suficiente. Los convenios se sujetarán al ámbito de competencia de las partes, sus condiciones y los recursos autorizados; no se imponen obligaciones unilaterales a otras instituciones.

OCTAVO. Aprovechamiento de capacidades institucionales existentes. El proyecto integra la información y la orientación a las consultas y campañas existentes, focaliza la prevención por factores de riesgo y facilita el conocimiento de los mecanismos de referencia y apoyos de traslado disponibles. La enseñanza de la autoexploración y la orientación sobre grupos de apoyo se incorporan a actividades y grupos existentes.

En rehabilitación, se conserva la evaluación vigente y se facilita información sobre sus opciones y mecanismos de acceso, sin establecer una cobertura adicional autónoma de procedimientos reconstructivos. Los convenios permiten aprovechar capacidades públicas, sociales y privadas para los servicios del Capítulo, pero su celebración no obliga a crear infraestructura, plazas o programas nuevos. Se preservan los derechos de atención y gratuidad vigentes.

NOVENO. Antecedentes y alcance presupuestario del proyecto. Conforme al registro proporcionado por la Unidad de Estudios Económicos y de Finanzas Públicas, se identificó el oficio HCE/CIEL/UEEFP/148/2025, mediante el cual se solicitó a la Secretaría de Finanzas y de Administración el análisis de impacto presupuestario de la iniciativa presentada el 29 de octubre de 2024, sin que en la documentación disponible para la elaboración del presente dictamen obre respuesta. Dicho antecedente corresponde a esa iniciativa y no acredita, por sí mismo, la valoración de las demás propuestas integradas.

Durante el estudio conjunto, la Comisión ajustó el proyecto para privilegiar la información, la orientación, la referencia y la colaboración institucional, mediante el aprovechamiento de los recursos y capacidades existentes y, en su caso, los convenios que resulten procedentes. En consecuencia, no se incorporan la creación de un fondo específico ni el mandato de generar infraestructura, equipamiento y capacidad quirúrgica adicional en un plazo fijo. Estos ajustes están orientados a limitar las cargas presupuestarias adicionales.

La integración del análisis correspondiente, deberá observar lo dispuesto en el artículo 184 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango y en los artículos 8 y 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, según resulte aplicable. La presente consideración deja constancia de los antecedentes y del alcance de los ajustes, sin sustituir la estimación presupuestaria ni la opinión que legalmente corresponda.

DÉCIMO. Sentido del dictamen. Por las razones expuestas, la Comisión considera procedente proponer la aprobación parcial, con modificaciones, de las tres iniciativas, mediante un Proyecto de Decreto conjunto que articule los contenidos estimados viables. Las propuestas que no se incorporan se identifican y valoran en los considerandos precedentes. Su no inclusión deriva del estudio de esta Comisión y no constituye un retiro por parte de sus promoventes.

Por lo anteriormente expuesto y considerado, la Comisión Dictaminadora estima procedente someter a consideración de esta Honorable Asamblea, la resolución conjunta de las iniciativas analizadas con las modificaciones y determinaciones expresamente motivadas en los considerandos precedentes. En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 189, último párrafo, de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango.

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

DECRETO No. 519

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 reforman las fracciones III y VI del artículo 96 BIS 1; se reforma el segundo párrafo del artículo 96 BIS 3; y, se adiciona una fracción VII y un último párrafo al artículo 96 BIS 1, un segundo párrafo al artículo 96 BIS 2, un segundo, cuarto y quinto párrafo al artículo 96 BIS 6 y el segundo párrafo se recorre para ser el tercero; todos de la Ley de Salud del Estado de Durango, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 96 BIS 1. …

I. y II. …

III. Campañas de información sobre prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino**, así como sobre los servicios disponibles y los mecanismos para acceder a ellos**;

IV. y V. …

VI. Apoyo psicológico individual para las personas con casos confirmados de cáncer de mama o cáncer cervicouterino**, así como orientación sobre los grupos de apoyo existentes disponibles para ellas y sus familiares; y**

VII. Educación a la población de la técnica de autoexploración mamaria, integrada a las actividades de orientación y promoción de la salud existentes.

En la planeación de las acciones de prevención y detección a cargo de las autoridades sanitarias estatales, dentro de su ámbito de competencia, se considerarán los factores de riesgo, incluida la edad, la evidencia epidemiológica y las barreras territoriales y sociales de acceso, con observancia de la Ley General de Salud y de las normas oficiales mexicanas aplicables.

ARTÍCULO 96 BIS 2. …
Durante la atención se brindará orientación sobre los servicios y apoyos de traslado que ofrezcan las autoridades estatales, directamente o mediante convenios, y los mecanismos de referencia aplicables, mediante el personal y los medios existentes y conforme a las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 96 BIS 3. …
La prevención de cáncer de mama y cáncer cervicouterino tiene como finalidad orientar y concientizar a las personas sobre la responsabilidad en el autocuidado de la salud **y** promover estilos de vida sanos **mediante** campañas de difusión**, que incluirán información sobre los servicios preventivos y de atención médica disponibles y los mecanismos para acceder a ellos**.

ARTÍCULO 96 BIS 6. …
Tratándose de personas que hayan sido sometidas a una mastectomía, la Secretaría promoverá que, dentro de las actividades habituales de atención y orientación, se proporcione información sobre las opciones de rehabilitación, incluida la reconstrucción mamaria, las prótesis mamarias externas y la atención del linfedema, así como sobre los

servicios disponibles y los mecanismos de referencia, conforme a la valoración clínica y a las disposiciones sanitarias aplicables.

….

La Secretaría podrá celebrar, **en el ámbito de sus atribuciones,** convenios **de coordinación y colaboración con institucione**s **públicas y con los sectores social y privado, incluidas las organizaciones** de **la sociedad civil, para facilitar el acceso a las acciones de prevención y a los servicios de detección**, **diagnóstico, tratamiento y rehabilitación previstos en este capítulo, mediante el aprovechamiento de capacidades existentes. Los convenios precisarán los servicios y las aportaciones** de **las partes; cualquier compromiso de recursos públicos deberá contar con suficiencia presupuestaria** y **observar las disposiciones aplicables**.

Las acciones de información, orientación y referencia se integrarán a los servicios y programas existentes, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULOS 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. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud actualizará, en el ámbito de sus atribuciones, los lineamientos necesarios para su aplicación. Incluirán la focalización preventiva, la información sobre rehabilitación y la orientación sobre servicios, mecanismos de referencia y apoyos de traslado existentes, con criterios clínicos, accesibilidad y pertinencia intercultural.

TERCERO. La implementación se integrará a los servicios, programas y mecanismos de coordinación existentes. Este Decreto no crea por sí mismo nuevas plazas, unidades administrativas, fondos, padrones o plataformas independientes. Las ampliaciones de capacidad que resulten necesarias deberán justificarse técnica y presupuestariamente e incorporarse a la programación y presupuestación conforme a las disposiciones aplicables.

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