GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

COMISIONES UNIDAS DE SALUD, DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA

HONORABLE ASAMBLEA LEGISLATIVA:

A las Comisiones Unidas de Salud, de Participación Ciudadana y de Estudios Legislativos Segunda, se turnó para estudio y dictamen la **Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas**, promovida por el Diputado Víctor Manuel García Fuentes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, de la Legislatura 66 Constitucional del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.

Al efecto, quienes integramos las comisiones ordinarias dictaminadoras de referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 35, numerales 1 y 2, incisos j) y af); 36, inciso d); 43, incisos e) y g); 44; 45, numerales 1 y 2; 46, numeral 1; y 95, numerales 1, 2 y 4 de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea Legislativa, el dictamen conforme al siguiente procedimiento:

Metodología

I. En el apartado denominado **“Antecedentes”**, se señala el trámite del proceso legislativo, desde la fecha de recepción de la iniciativa y turno a las Comisiones competentes para la formulación del dictamen correspondiente.

II. En el apartado **“Competencia”**, se da cuenta de la atribución que tiene este Poder Legislativo local para conocer y resolver en definitiva el presente asunto.

III. En el apartado **"Objeto de la acción legislativa"**, se expone la finalidad y alcances de la propuesta en estudio, y se hace una síntesis del tema que la compone.

IV. En el apartado **"Contenido de la Iniciativa"**, y con el objeto de establecer el análisis de la misma, se realiza una transcripción íntegra de la exposición de motivos de la iniciativa en el presente instrumento parlamentario.

V. En el apartado **"Consideraciones de las Comisiones Dictaminadoras"**, sus integrantes expresan los razonamientos y argumentos de valoración de la iniciativa en análisis, en los cuales se basa y sustenta el sentido del dictamen.

VI. En el apartado denominado **"Conclusión"**, se propone el resolutivo que estas Comisiones someten a la consideración del Honorable Pleno Legislativo.

D I C T A M E N

I. Antecedentes

1. El 11 de febrero de 2026, el Diputado Víctor Manuel García Fuentes integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, presentó la Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

2. En esa propia fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 22, incisos f) e i), de la ley que rige a este Congreso del Estado, acordó turnar dicha iniciativa a las

Comisiones de Salud, de Participación Ciudadana y de Estudios Legislativos Segunda, mediante los oficios número: SG/2A/AT-1086, SG/2A/AT-1087 y SG/2A/AT-1087, recayéndole a la misma el número de expediente 66-1194, para su estudio y dictamen correspondiente.

II. Competencia

Este Poder Legislativo local es competente para conocer y resolver en definitiva el presente asunto, con base en lo dispuesto por el artículo 58, fracción I, de la Constitución Política local, que le otorga facultades al Congreso del Estado, para expedir, reformar y derogar las leyes y decretos que regulan el ejercicio del poder público, como es el caso que nos ocupa.

III. Objeto de la acción legislativa

La iniciativa puesta a consideración tiene como propósito aplicar el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), basado en la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada (APS-I Mx), para garantizar la gratuidad y universalidad.

IV. Contenido de la iniciativa

A continuación, nos permitimos transcribir de forma íntegra la exposición de motivos de la iniciativa en análisis, en aras de no omitir las razones ni la intención inicial de la parte promovente:

"I. EL CONTEXTO ACTUAL DE LA SALUD EN TAMAULIPAS

El sistema de salud en nuestro Estado enfrenta un momento histórico de transición. De acuerdo con el Diagnóstico para el ejercicio 2026 del Gobierno del Estado de Tamaulipas, aproximadamente el 25.1% de la población tamaulipeca aún presenta carencias por acceso a los servicios de salud.

Aunque se ha avanzado desde el 27.9% registrado en 2022, la brecha sigue siendo crítica para más de 900,000 ciudadanos que no cuentan con seguridad social formal.

La fragmentación de los servicios ha generado que la atención se concentre en las grandes zonas urbanas como Tampico, Reynosa y Victoria, dejando en situación de vulnerabilidad a los municipios del Altiplano y la zona ribereña.

Municipios como Miquihuana o San Carlos enfrentan barreras geográficas que, sumadas a la falta de un modelo preventivo, obligan al ciudadano a recurrir a la atención hospitalaria solo cuando la enfermedad ya es avanzada y costosa.

II. EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Los datos del INEGI (2024-2025) son alarmantes: las principales causas de muerte en la entidad siguen siendo las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos.

• En 2024, se registraron a nivel nacional más de 818,000 defunciones, donde las enfermedades crónicas representaron casi la mitad.

• En Tamaulipas, la prevalencia de diabetes e hipertensión supera la media nacional en ciertos rangos de edad, y se estima que el 39.5% de las consultas de medicina familiar están vinculadas únicamente a estas dos patologías.

Este modelo "reactivo" es financieramente insostenible. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cada dólar invertido en Atención Primaria de Salud (APS) puede ahorrar hasta 15 dólares en costos de emergencias y tratamientos de alta complejidad en el futuro.

Por ello, transitar hacia el MAS-Bienestar no es solo una cuestión de salud, sino de responsabilidad hacendaria.

III. LA ESENCIA DEL MODELO MAS-BIENESTAR

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) propone un giro de 180 grados a través de la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada (APS-I Mx). Este enfoque se basa en tres pilares que esta reforma busca legalizar en Tamaulipas:

1. Atención Integral: Que el paciente sea visto como un todo, desde su salud mental hasta su nutrición, y no como una suma de síntomas aislados.

2. Acción Comunitaria: La salud no debe limitarse a las paredes de una clínica. El modelo MAS-Bienestar integra a la comunidad mediante brigadas y comités de salud, transformando el entorno social para prevenir riesgos.

3. Vínculo Indisoluble: Unifica el primer nivel de atención (centros de salud) con el segundo y tercer nivel (hospitales), asegurando que un paciente no sea "abandonado" tras una consulta.

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMA A LA LEY DE SALUD ESTATAL

Es imperativo reformar los Artículos 6 y 24 de la Ley de Salud del Estado de Tamaulipas. Actualmente, nuestra legislación estatal contempla una organización de servicios que no refleja la integración con el modelo federal de IMSS-Bienestar. La falta de armonización jurídica genera:

- *Incertidumbre en la operación de los Centros de Salud transferidos.*
- *Dificultades en la asignación de presupuestos bipartitos (Estado-Federación).*
- *Desconexión en la participación ciudadana en salud.*

Al elevar el MAS-Bienestar a rango de ley estatal, garantizamos que el derecho a la salud en Tamaulipas sea universal, gratuito y, sobre todo, preventivo, protegiendo este avance de los vaivenes políticos y asegurando una política de Estado a largo plazo.

V. Consideraciones de las Comisiones Dictaminadoras.

Del análisis efectuado a la acción legislativa que nos ocupa, quienes integramos las Comisiones Dictaminadoras, estimamos pertinente expresar las consideraciones que sustentan el sentido del presente dictamen, atendiendo al objeto de la iniciativa, al marco jurídico aplicable y a la opinión institucional remitida por la Secretaría de Salud del Estado, en los términos siguientes:

Reconocemos que la protección de la salud constituye un derecho humano fundamental, cuyo ejercicio efectivo requiere de la participación coordinada de las autoridades de los distintos órdenes de gobierno, así como de la adopción de medidas orientadas a mejorar la organización, accesibilidad, continuidad y calidad de los servicios de salud.

En ese sentido, el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud y establece las bases para la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Por ello, corresponde a las autoridades, dentro del ámbito de sus respectivas atribuciones, impulsar acciones normativas y administrativas que contribuyan al cumplimiento de este derecho.

Bajo esta perspectiva, la actualización del marco jurídico estatal puede constituir una herramienta para fortalecer las políticas públicas de salud, siempre que las disposiciones que se incorporen resulten congruentes con el orden constitucional y legal aplicable.

Ahora bien, la iniciativa sometida a consideración tiene por objeto incorporar en la Ley de Salud referencias expresas al Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), basado en la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada, así como establecer una estrategia de acción comunitaria en salud.

Al respecto, estimamos que la atención primaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, constituyen componentes relevantes para atender las necesidades sanitarias de la población, al favorecer la identificación oportuna de factores de riesgo y el desarrollo de acciones que trasciendan la atención

individual y consideren las condiciones familiares y comunitarias que inciden en la salud.

Si bien es cierto, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, contempla una atención integral e integrada, con énfasis en la promoción, prevención, continuidad y coordinación de los servicios, así como en la participación comunitaria; en ese sentido, la orientación general de la iniciativa guarda relación con dichos componentes, en la medida en que busca incorporarlos expresamente al marco normativo estatal.

No obstante, debe precisarse que la incorporación legislativa de estos principios no implica, por sí misma, que queden garantizadas la cobertura universal, la gratuidad efectiva o la disponibilidad material de los servicios, pues su cumplimiento también depende de las competencias de las autoridades responsables, la organización de los servicios, los recursos disponibles y la observancia de las disposiciones aplicables.

Toda vez que la propuesta de adicionar un artículo 24 Bis a la normativa estatal, que tiene como finalidad establecer una Estrategia de Acción Comunitaria en Salud, mediante la cual se promueva la participación activa de la población organizada, las comunidades, los comités de salud y otras formas de organización social.

En particular, la iniciativa plantea cinco objetivos: fortalecer la vigilancia comunitaria en materia de salud pública; impulsar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; fomentar la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud individual y colectiva; coadyuvar en la identificación de riesgos

sanitarios y determinantes sociales de la salud; y apoyar la implementación del MAS-BIENESTAR en el primer nivel de atención.

Consideramos que lo anterior, puede contribuir a acercar las acciones preventivas a las comunidades, facilitar la identificación de necesidades sanitarias y fortalecer la comunicación entre la población y las instituciones responsables de prestar los servicios de salud. Asimismo, permite reconocer que la protección de la salud no se limita a la atención médica dentro de los establecimientos sanitarios, sino que también comprende actividades de información, orientación, prevención y colaboración social, sin que ello implique trasladar a la ciudadanía las obligaciones que corresponden a las autoridades competentes.

Por tanto, la estrategia propuesta debe entenderse como un mecanismo complementario de promoción y prevención, cuya implementación habrá de desarrollarse bajo la conducción de la Secretaría de Salud y en coordinación con las instancias que legalmente correspondan.

Por ello, previo al estudio de la iniciativa, se toma en consideración el oficio número SST/DGPDSS/DPESS/DPPyGPI/4-1351/2026, de fecha 19 de marzo de 2026, mediante el cual la Secretaría de Salud del Estado emitió su opinión institucional respecto de la propuesta legislativa.

En dicho documento, la dependencia reconoce la relevancia del fortalecimiento del primer nivel de atención, el enfoque preventivo, la participación comunitaria y la articulación entre los distintos niveles de atención. Asimismo, señala que la implementación del MAS-BIENESTAR se encuentra vinculada con esquemas de operación de carácter federal, por lo que la armonización normativa estatal debe

realizarse en concordancia con la legislación aplicable y los mecanismos de coordinación interinstitucional.

De igual forma, la Secretaría refiere que diversas disposiciones relacionadas con la organización y prestación de los servicios de salud ya se encuentran previstas en el marco jurídico federal, por lo que considera necesario evitar duplicidades normativas o posibles conflictos de competencia.

Por ello, la dependencia manifiesta que la iniciativa se orienta al fortalecimiento del modelo de atención en salud bajo un enfoque de atención primaria, sin advertir impedimentos para su análisis legislativo, siempre que su implementación se realice conforme a la normativa federal aplicable y los mecanismos de coordinación correspondientes.

En ese sentido, quienes integramos las Comisiones Dictaminadoras estimamos indispensable que la incorporación de MAS-BIENESTAR y de la Estrategia de Acción Comunitaria en Salud se lleve a cabo con pleno respeto a la distribución de competencias establecida en el marco jurídico federal y estatal.

En ese sentido, la implementación de las disposiciones propuestas deberá observar las atribuciones que corresponden a la Secretaría de Salud del Estado, a las autoridades federales y a las instituciones que participan en la prestación de los servicios, particularmente en lo relativo a la organización, administración y operación de las unidades médicas, así como a los mecanismos de referencia, continuidad y coordinación de la atención. Por las consideraciones anteriormente expuestas, quienes suscribimos el presente instrumento legal, estimamos procedente el asunto que nos ocupa.

Asimismo, con el propósito de fortalecer la claridad, congruencia y viabilidad normativa de la propuesta, estas Comisiones Dictaminadoras estimamos pertinente realizar ajustes de redacción al proyecto de decreto, sin modificar su objeto esencial, a fin de delimitar el alcance de las disposiciones propuestas, favorecer su adecuada articulación con el marco jurídico vigente y evitar duplicidades normativas, procurando que su implementación se desarrolle conforme a las atribuciones de las autoridades competentes y a los mecanismos de coordinación existentes.

VI. Conclusión

Finalmente, el asunto en estudio se considera procedente, por lo que nos permitimos someter a la consideración de este alto cuerpo colegiado para su discusión y aprobación, en su caso, el siguiente proyecto de:

DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 6° Y UN ARTÍCULO 24 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

ARTÍCULO ÚNICO. Se adicionan un párrafo segundo al artículo 6° y un artículo 24 Bis a la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como siguen:

ARTÍCULO 6°.- El...

La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y a los acuerdos de coordinación

correspondientes, promoverá la implementación progresiva del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), basado en la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada (APS-I Mx), con el propósito de fortalecer la atención preventiva, integral y continua de los servicios de salud.

ARTÍCULO 24 Bis.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, promoverá mecanismos de vinculación comunitaria para acercar a la población las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como favorecer la comunicación entre las comunidades y las instituciones del Sistema Estatal de Salud.

Para tal efecto, podrá impulsar acciones de orientación e información en materia de salud, identificar necesidades prioritarias de atención en las comunidades y canalizar a las instancias competentes los planteamientos que se reciban, aprovechando los mecanismos de participación social existentes y sin duplicar las funciones de las autoridades e instituciones involucradas.

T R A N S I T O R I O S

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

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, realizará las acciones administrativas necesarias para la implementación de las disposiciones previstas en el presente Decreto, aprovechando los mecanismos de coordinación y participación social existentes.

ARTÍCULO TERCERO. Las acciones que se deriven de la aplicación del presente Decreto se realizarán con cargo a los presupuestos autorizados de las dependencias y entidades competentes, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tal efecto.

GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

Dado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los dos días del mes de noviembre de dos mil veintiséis.

COMISIÓN DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JUDITH KATALYNA MÉNDEZ CEPEDA PRESIDENTA			
DIP. MARCELO ABUNDIZ RAMÍREZ SECRETARIO			
DIP. GUILLERMINA MAGALY DEANDAR ROBINSON VOCAL			
DIP. ARMANDO JAVIER ZERTUCHE ZUANI VOCAL			
DIP. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES VOCAL			
DIP. MARINA EDITH RAMÍREZ ANDRADE VOCAL			
DIP. JOSÉ ABDO SCHEKAIBAN ONGAY VOCAL			

HOJA DE FIRMAS DEL DICTAMEN RECAÍDO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

Dado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los dos días del mes de noviembre de dos mil veintiséis.

COMISIÓN DE SALUD

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES PRESIDENTE			
DIP. ALBERTO MOCTEZUMA CASTILLO SECRETARIO			
DIP. ELVIA EGUÍA CASTILLO VOCAL			
DIP. SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO VOCAL			
DIP. ARMANDO JAVIER ZERTUCHE ZUANI VOCAL			
DIP. MAYRA BENAVIDES VILLAFRANCA VOCAL			
DIP. PATRICIA MIREYA SALDÍVAR CANO VOCAL			

HOJA DE FIRMAS DEL DICTAMEN RECAÍDO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

Dado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los dos días del mes de noviembre de dos mil veintiséis.

COMISIÓN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JUDITH KATALYNA MÉNDEZ CEPEDA PRESIDENTA			
DIP. GABRIELA REGALADO FUENTES SECRETARIA			
DIP. FRANCISCO HERNÁNDEZ NIÑO VOCAL			
DIP. GUILLERMINA MAGALY DEANDAR ROBINSON VOCAL			
DIP. ELVIA EGUÍA CASTILLO VOCAL			
DIP. VICENTE JAVIER VERASTEGUI OSTOS VOCAL			
DIP. MAYRA BENAVIDES VILLAFRANCA VOCAL			

HOJA DE FIRMAS DEL DICTAMEN RECAÍDO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.