Toluca de Lerdo, Estado de México a __ de __de 2026.

DIP. VLADIMIR HERNÁNDEZ VILLEGAS
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
LXII LEGISLATURA DEL H. PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO

P R E S E N T E

Honorable Asamblea:

Quienes suscriben **JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO, HÉCTOR RAÚL GARCÍA GONZÁLEZ, HONORIA ARELLANO OCAMPO, ALEJANDRA FIGUEROA ADAME, GLORIA VANESSA LINARES ZETINA, CARLOS ALBERTO LÓPEZ IMM, ISAÍAS PELÁEZ SORIA, ITZEL GUADALUPE PÉREZ CORREA** y **MIRIAM SILVA MATA,** diputadas y diputados integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO** en la LXII Legislatura del Estado de México, de conformidad con los artículos 6 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; y 28 fracción I, 30, 38 fracción I, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometemos a consideración de este órgano legislativo, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 48 Y SE ADICIONA UN PARRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 111 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, EN MATERIA DE ACCESO OPORTUNO A TRATAMIENTOS DE SUSTITUCIÓN RENAL ,** con sustento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los riñones son órganos vitales para el ser humano, cada día procesan alrededor de 200 litros de sangre. La depuran, ajustan su composición química a la adecuada para mantenerse sano, sintetizan y procesan hormonas, contribuyen a controlar la presión arterial, la producción de glóbulos rojos, la salud de los huesos, etc.

Estos órganos son el filtro natural de la sangre en el organismo, no obstante, cuando su función se va deteriorando producen insuficiencia renal crónica, es decir, una condición irreversible en la cual la capacidad de los riñones disminuye a menos de un 15% de lo normal; pero tambien hay casos en los que la enfermedad evoluciona hasta convertirse en insuficiencia renal avanzada, en esta etapa la persona que la padece requiere una terapia sustitutiva para sobrevivir: diálisis, hemodiálisis o en su caso, trasplante.

Las enfermedades renales, como resultado de diversas enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus e hipertensión arterial, se han convertido en asesinos silenciosos que a través del tiempo afectan gravemente la calidad de vida de las personas, tal es así que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial.

La calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) se ve afectada por múltiples factores propios de la enfermedad o derivados del tratamiento, tales como la ansiedad provocada por el diagnóstico o los síntomas, comorbilidades y complicaciones, en los casos donde se requieren diálisis o hemodiálisis, los pacientes pueden llegar a padecer depresión al sentirse dependientes de una máquina.

En consecuencia, durante su 156ª sesión, la Organización Mundial de la Salud emitió una resolución histórica en la que recomienda a los Estados Miembros

fortalecer la prevención, detección y tratamiento de ERC como componente esencial en la lucha contra las enfermedades no transmisibles.[1]

La resolución de la OMS es sumamente relevante, ya que reconoce que hay un impacto desproporcionado de la enfermedad en contextos vulnerables, tanto por desigualdades sociales como por determinantes ambientales y climáticos, por este motivo, insta a los países a incorporar la prevención y manejo de la ERC en la cobertura universal de salud, incluyendo diálisis peritoneal, hemodiálisis, transparente renal y tratamiento conservador, asimismo, exige garantizar el acceso equitativo a medicamentos, estrategias diagnosticas y personal capacitado.

La ERC es causante de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura importantes entre la población, principalmente en áreas geográficas donde persisten las desigualdades para acceder a pruebas diagnósticas, medicamentos, trabajadores de la salud y tratamientos sustitutivos, se calcula que esta enfermedad afecta a 674 millones de personas en todo el mundo, la mayoría vive en países de ingresos bajo y mediano.[2]

Sumado a lo anterior, la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), estima que más de 850 millones de personas en el mundo padecen algún tipo de enfermedad renal, esto representa el doble del número de personas que viven con diabetes (422 millones) y 20 veces más la prevalencia de cáncer en todo el mundo (42 millones) o las que viven con VIH/SIDA (36.7 millones). La prevalencia mundial de la ERC es del 10.4% en hombres y del 11.8% en mujeres, mientras que la lesión renal aguada (LRA) afecta a 13.3 millones de personas al año, esta última puede resolverse o derivar en ERC.[3]

[1] Sociedad Madrileña de Nefrología. 27 de mayo de 2025. *La OMS reconoce la Enfermedad Crónica como prioridad global.* SOMANE. Véase en: https://www.somane.org/notas-prensa/post/la-oms-reconoce-la-enfermedad-renal-cronica-como-prioridad-global
[2] Organización Mundial de la Salud. 20 de abril de 2026. *Enfermedad renal*. OMS. Véase en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/kidney-disease
[3] International Society of Nephrology. S.f. Más de 850 millones de personas en el mundo padecen algún tipo de enfermedad renal: Ayude a crear conciencia. Véase en: https://www.theisn.org/more-than-850-million-worldwide-have-some-form-of-kidney-disease-help-raise-awareness/

En lo que respecta al acceso a tratamiento, este ha resultado insuficiente y no todas las personas tienen acceso a él, el ISN estima que entre 5.3 y 10.5 millones de personas necesitan diálisis/hemodiálisis o trasplante, pero la falta de recursos y las desigualdades sociales se convierten en barreras para acceder de forma oportuna a un tratamiento digno.

En México, la ERC es un problema de salud pública muy grave ya que afecta a casi 12% de la población, equivalente a 13 millones de personas y es una de las principales causas de muerte en nuestro país. De acuerdo con Defunciones Registradas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2023 se registraron 15 mil 929 fallecimientos por insuficiencia renal, de las cuales 7 mil 59 correspondieron a mujeres y 8 mil 870 varones, colocándose en ambos casos en el listado de los 10 principales motivos de deceso.[4]

En nuestro país la ERC se considera una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos (incidencia y prevalencia), costos elevados, recursos limitados para su atención, detección tardía y alta mortalidad en programas de sustitución. En la actualidad, el sistema de salud tiene registrados entre 150 y 180 mil pacientes en tratamiento de diálisis o hemodiálisis, etapa en la que se llega cuando los riñones han perdido más del 70% de su funcionalidad y dependen de una limpieza en la sangre a través de una máquina.[5]

Es preciso mencionar que la demanda de tratamientos de hemodiálisis es mayor que los equipos o insumos disponibles, los equipos con los que cuenta el sector salud están hechos para atender a 100 pacientes pero atienden hasta 300 con material de rehúso esterilizado corriendo el riesgo de que se propaguen bacterias, médicos de la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales han advertido que durante los próximos 15 años, el sistema público

[4] Romero, L. 13 de marzo de 2025. *Casi 12% de la población sufre enfermedad renal crónica en México*. Gaceta UNAM. Véase en: https://www.gaceta.unam.mx/casi-12-de-la-poblacion-sufre-enfermedad-renal-cronica-en-mexico/
[5] Ibidem.

de salud mexicano necesitará cubrir por lo menos 1 millón más de tratamiento de hemodiálisis.[6]

En lo que respecta al Estado de México, la ERC afecta al 12.2% de la población, es decir, de los más de 17 millones de personas, alrededor de 2.1 millones de mexiquenses vive con la enfermedad, muchos de ellos sin diagnóstico médico.

Algunos médicos en México han llamado a la ERC como “la nueva pandemia” debido a que se ha vuelto una de las principales causas de muerte en el país, sin embargo, a pesar de las cifras preocupantes, uno de los principales obstáculos para la atención y tratamiento oportunos es, por una parte, que en nuestro país solo hay alrededor de 1,300 nefrólogos certificados y se concentran en grandes ciudades, por este motivo médicos especialistas han recomendado que los médicos de primer contacto tengan los conocimientos necesarios para detectar la ERC desde etapas tempranas.[7]

Por otro lado, se encuentra una situación que afecta aún más a los pacientes con ERC: la crisis en servicio de hemodiálisis. En estados como Baja California Sur y el Estado de México, familiares y pacientes renales han manifestado su preocupación ante la crisis de espacios e insumos para realizar hemodiálisis, asimismo, han denunciado la falta de atención que muchos enfrentan desde hace meses.

Ejemplo de lo anterior es que en febrero de 2026 pacientes protestaron en Toluca por suspensión de hemodiálisis en hospitales, denunciaron que llevaban más de siete días sin tratamiento; un paciente de ERC que recibe hemodiálisis debe

[6] Hospitales sin Infecciones. 9 de julio de 2024. *Se avecina crisis por hemodiálisis en México.* Véase en: https://hospitalsininfecciones.com/5242/crisis-de-hemodialisis
[7] Pantoja, S. 20 de abril de 2026. *México trata a ciegas a pacientes renales; 9 de cada 10 casos no sabían que estaban enfermos.* Proceso. Véase en: https://www.proceso.com.mx/nacional/2026/4/21/mexico-trata-ciegas-pacientes-renales-de-cada-10-casos-no-sabian-que-estaban-enfermos-370469.html

atenderse cada tercer día y llevar a cabo una sesión de tres horas, pero la falta de insumos, mantenimiento y demanda de equipos pone en riesgo su vida.[8]

Por su parte, en julio de 2026 un grupo de familias se manifestó a las afueras del Hospital General de Subzona No. 38 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Baja California Sur, el motivo: al menos 100 pacientes renales que dependen de tratamiento de hemodiálisis no han podido acceder al tratamiento debido a la insuficiencia de equipo y espacios, la demanda ha provocado retrasos en la atención, pero, sobre todo, su salud se ve gravemente afectada.[9]

La hemodiálisis es vital para los pacientes renales y, tanto en el mundo como a nivel local, uno de los principales retos actuales ante esta enfermedad es contar con los insumos y espacios suficientes para brindar el tratamiento a cada persona. A la preocupación por la salud se suma el impacto financiero que enfrentan las familias ante la falta de hemodiálisis en hospitales: una sola sesión puede costar hasta 3 mil 500 pesos en servicios privados, a la semana requerirían mínimo 10 mil 500 pesos, sin contar traslados y alimentos.

Los pacientes y familiares que han protestado y evidenciado la falta de acceso al tratamiento de hemodiálisis lo han hecho bajo una consigna: defender el derecho a la salud. La magnitud de este problema ha puesto en evidencia la falta de cobertura y disponibilidad del tratamiento, estos forman parte de un derecho fundamental que debe contar con las condiciones mínimas para lograr el bienestar, físico, mental y social, a través de bienes y servicios de calidad que aseguren a cada persona el más alto nivel posible de salud.

[8] Montoya, P. 27 de febrero de 2026. *Pacientes protestan en Toluca por suspensión de hemodiálisis en hospitales del Edomex.* El Sol de Toluca. Véase en: https://oem.com.mx/elsoldetoluca/local/pacientes-protestan-en-toluca-por-suspension-de-hemodialisis-en-hospitales-del-edomex-28692093
[9] Monroy, A. 13 de julio de 2026. *Familias exigen al IMSS atender crisis en servicio de hemodiálisis en San José del Cabo*. El Sudcaliforniano. Véase en: https://oem.com.mx/elsudcaliforniano/local/familias-exigen-al-imss-atender-crisis-en-servicio-de-hemodialisis-en-san-jose-del-cabo-31099729

El derecho a la salud es un bien jurídico tutelado, y se encuentra fundamentado en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

> **"Articulo 25**
> **1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; (…)**
> **2. …"**

En este sentido, los tratamientos sustitutivos de la función renal, como tratamiento vital para los pacientes, deben ser provistos y garantizados por el Estado dado que forman parte del derecho a la protección de la salud, mismo que se encuentra establecido en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

> **"Artículo 4o.-**
> **…**
> **Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, (…)**
> **…"**

Específicamente, para los pacientes con ERC existe la "NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de hemodiálisis", esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento, con los que deben contar los establecimientos en los que se practique la hemodiálisis y terapias afines, ya sea en hospitales, unidades independientes o no ligadas a un hospital, así como el perfil del personal y los criterios científicos y tecnológicos a los que debe sujetarse dicha práctica.

Esta Norma es fundamental para los lugares en los que se lleva a cabo la hemodiálisis como tratamiento sustitutivo de la función renal, a la fecha, el procedimiento se lleva a cabo en unidades medicas públicas del IMSS, ISSSTE, IMSS-BIENESTAR, Secretarías de Salud estatales, así como en clínicas privadas

reguladas que cuentan con la certificación para operar, no obstante, estas salas cuentan con lista de espera que pone en riesgo la vida de los pacientes, asimismo, no han sido suficientes para abastecer la demanda del servicio ante el incremento de la enfermedad.

En cuanto al Estado de México, en hospitales de Toluca, Valle de Bravo, Ecatepec, Tlalnepantla, Texcoco, Cuautitlán Izcalli e Ixtapaluca, familiares se han manifestado ante la falta de insumos y espacios, incluso han interpuesto quejas colectivas en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM), pues consideran que se trata de una omisión al derecho humano a la salud.

Se está llevado a cabo esfuerzo por satisfacer la creciente demanda del tratamiento, muestra de ello es la creación de la nueva sala de hemodiálisis de Ixtapaluca como uno de los proyectos más importantes de salud para el norte de la entidad mexiquense, se espera que esta sala favorezca a las familias y pacientes que tienen que viajar varias veces por semana a hospitales de Toluca y Atlacomulco.

Pero, a pesar de lo antes mencionado, quienes viven en municipios como Ixtlahuaca, San Felipe del Progreso, Jocotitlán, Temascalcingo, el Oro, entre otros, se encuentran lejos de esta nueva sala y siguen invirtiendo varias horas a la semana únicamente para traslado, abandonan sus trabajos para acompañar a su paciente, al menos tres veces por semana a las unidades especializadas para recibir el tratamiento; esto sin mencionar a las familias que viven en zonas vulnerables, que no cuentan con los recursos económicos para trasladarse o que se encuentran en lista de espera.

Bajo este contexto, las y los legisladores del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México consideramos que es imperativo ampliar los lugares en los que se lleva a cabo el tratamiento sustitutivo renal, es decir, actualmente este se lleva a cabo únicamente en salas especializadas públicas, y quienes cuentan con

los recursos económicos acuden a clínicas privadas, pero, la demanda es alta y los pacientes siguen aumentado.

No podemos ignorar que la ERC se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad general en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y representa una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias, de acuerdo con el IMSS, la mortalidad en pacientes con diálisis es de 6.3 a 8.2 veces mayor al comparase con la población en general.[10]

Por este motivo, la presente iniciativa tiene como objetivo incorporar los tratamientos sustitutivos de la función renal, especialmente el más demandado: la hemodiálisis, dentro de los servicios de atención de urgencias en las instituciones públicas de salud, esta medida permitiría un acceso inmediato al tratamiento, disminuiría la lista de espera y la demanda en las salas de los hospitales, así mismo, con la atención oportuna, se dejaría de poner en riesgo la vida de los pacientes que tienen que esperar meses para recibir una hemodiálisis.

Con la intención de contar con mayores elementos para facilitar la comprensión de las modificaciones planteadas en la presente iniciativa, se hace un estudio comparativo entre el texto de la norma vigente y el que la reforma propone modificar, como se muestra a continuación:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	
LEY VIGENTE	**INICIATIVA**
CAPÍTULO III De la Secretaría Sección Segunda De la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y los Institutos Especializados de Salud	CAPÍTULO III De la Secretaría Sección Segunda De la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y los Institutos Especializados de Salud

[10] Instituto Mexicano del Seguro Social. S.f. *Tratamiento sustitutivo de la funcional renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de atención*. Catalogo Maestro de Guias de Práctica Clínica: IMSS-727-14. Véase en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GRR.pdf

Artículo 48. Los Institutos de Salud Especializados tendrán las atribuciones siguientes: **I. a VII. …** **VIII.** Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, **incluidas las enfermedades crónicas no transmisibles,** hasta el límite de su capacidad instalada; **IX. a XVIII. …**	**Artículo 48.** … **I. a VII. …** **VIII.** Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, **incluidas las enfermedades crónicas no transmisibles,** hasta el límite de su capacidad instalada; **IX. a XVIII. …**
CAPÍTULO III De la Atención a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles **Artículo 111.** Los prestadores de servicios de salud deberán establecer los mecanismos necesarios para atender y controlar a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. **Sin correlativo**	CAPÍTULO III De la Atención a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles **Artículo 111.** … **Los prestadores de servicios de salud públicos deberán contar con los mecanismos necesarios para brindar atención prehospitalaria de urgencias médicas a personas que requieren terapia y tratamiento sustitutivo de la función renal.**

Por lo anteriormente expuesto, fundamentado y motivado, se somete a la consideración de esta H. Congreso para su análisis, discusión y en su caso aprobación, la presente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 48 Y SE ADICIONA UN PARRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 111 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO,** para que, de estimarse procedente, se apruebe en sus términos.

A T E N T A M E N T E

DIP. JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO
COORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

DECRETO NÚMERO

LA LXII LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO
DECRETA:

ÚNICO. Se reforma la fracción VIII del Artículo 48 y se adiciona un párrafo segundo al Artículo 111 de la Ley de Salud del Estado de México, para quedar como sigue:

CAPÍTULO III
De la Secretaría

Sección Segunda
De la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y los Institutos Especializados de Salud

Artículo 48. …

I. a VII. …

VIII. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, **incluidas las enfermedades crónicas no transmisibles,** hasta el límite de su capacidad instalada;

IX. a XVIII. …

CAPÍTULO III
De la Atención a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Artículo 111. …

Los prestadores de servicios de salud públicos deberán contar con los mecanismos necesarios para brindar atención prehospitalaria de urgencias

médicas a personas que requieren terapia y tratamiento sustitutivo de la función renal.

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

ARTÍCULO PRIMERO. Publíquese el presente en el periódico oficial “Gaceta de Gobierno”.

ARTÍCULO SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta de Gobierno” del Estado de México.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo en la Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, a los días _ del mes _ de dos mil veintiséis.