

COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN NÚMERO 06

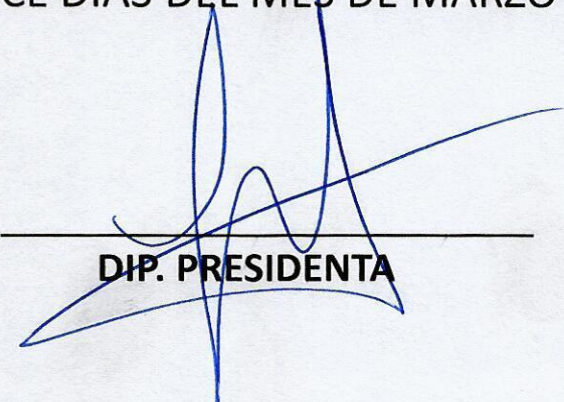
EN LO GENERAL: SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 4 DE LA
LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

VOTOS A FAVOR: 19 VOTOS EN CONTRA 0 ABSTENCIONES: 0

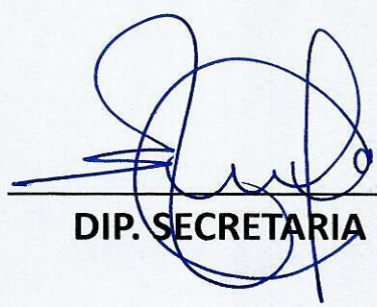
EN LO PARTICULAR: _____

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR,
SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 06 DE LA COMISIÓN
DE SALUD. LEÍDO POR LA **DIPUTADA LILIANA MICHEL SÁNCHEZ
ALLENDE.**

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN
ORDINARIA DE LA HONORABLE XXV LEGISLATURA, A LOS DO-
CE DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTISÉIS.



DIP. PRESIDENTA



DIP. SECRETARIA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE

BAJA CALIFORNIA

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

R **12 MAR 2026** **O**
RECIBIDO

**DIRECCIÓN DE PROCESOS
PARLAMENTARIOS**

**APROBADO EN VOTACION
NOMINAL CON**

19 **VOTOS A FAVOR**
Φ **VOTOS EN CONTRA**
Φ **ABSTENCIONES**

DICTAMEN No. 06 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA DE REFORMA A LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADA EL 2 DE JULIO DE 2025.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa de reforma al artículo 4 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por la Diputada Liliana Michel Sánchez Allende, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

DICTAMEN

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 60 inciso g) y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión desarrolló sus trabajos conforme a la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el apartado denominado **“Fundamento”** se enuncian las disposiciones normativas que determinan la función, facultades y atribuciones de esta Comisión Dictaminadora.
- II. En el apartado denominado **“Antecedentes Legislativos”** se da cuenta del trámite recaído a la presente iniciativa materia del presente dictamen.
- III. El apartado denominado **“Contenido de la Reforma”** se compone de dos capítulos: el relativo a “Exposición de motivos” en el que se hace una descripción sucinta de la propuesta en estudio, así como su motivación y alcances, haciendo referencia a los temas que la componen. En el capítulo denominado **“Cuadro Comparativo”** se presenta de manera esquemática el articulado propuesto.
- IV. En el apartado denominado **“Análisis de constitucionalidad”** se realiza un estudio de constitucionalidad y procedencia legal, independientemente de su viabilidad y necesidad.



V. En el apartado de “**Consideraciones y fundamentos**” los integrantes de este órgano colegiado expresan los razonamientos jurídicos y argumentos que orientan el sentido del presente dictamen.

VI. En el apartado de “**Propuestas de modificación**” se describe puntualmente las adiciones, modificaciones o eliminaciones de porciones normativas que esta dictaminadora considere susceptible de ser incorporadas al resolutivo.

VII. En el apartado de “**Régimen Transitorio**” se describen puntualmente las disposiciones de naturaleza transitoria que esta dictaminadora considera susceptibles de ser incorporadas al proyecto de decreto.

VIII. En el apartado denominado “**Impacto Regulatorio**” se enuncian los ordenamientos legales que, dado el caso, deben ser armonizados para reflejar y dar cumplimiento a la propuesta contenida en el presente dictamen.

IX. En el apartado denominado “**Resolutivo**” se vierte el sentido orientador del presente dictamen, respecto a las porciones normativas que fueron encomendadas a esta Comisión.

I. Fundamento.

De conformidad con lo establecido por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 57, 60, 90, 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión de Salud, es competente para emitir el presente Dictamen, por lo que en ejercicio de sus funciones se avocó al análisis discusión y valoración de la propuesta referida en el apartado siguiente.

II. Antecedentes Legislativos.

1. En fecha 02 de julio de 2025, la Diputada Liliana Michel Sánchez Allende, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó ante Oficialía de Partes de esta Soberanía, iniciativa que reforma con proyecto de decreto que modifica la fracción XXX, crea las fracciones XXXI y recorre la fracción XXXII antes XXXI, del artículo 4º de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.



2. La Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con lo establecido por el artículo 50 fracción II inciso f de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la iniciativa mencionada.

3. En fecha 01 de agosto de 2025, se recibió en la Dirección Consultoría Legislativa, oficio 448/CAL/GAMP/XXV/PLBC/2025, firmado por la Presidenta de la Comisión de Salud, solicitando la elaboración del proyecto de dictamen correspondiente.

4. La Dirección de Consultoría Legislativa de esta Soberanía, en términos de lo que disponen los artículos 80 y 80 BIS, en sus fracciones II, III y IV de nuestra Ley Interior, procedió a realizar el presente proyecto de dictamen.

III. Contenido de la Reforma.

A. Exposición de motivos.

Señala la inicialista en su exposición de motivos los siguientes planteamientos y argumentos para motivar su propuesta:

1. Planteamiento del problema

El golpe de calor es definido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como:

Cuando la temperatura del cuerpo sube más de 40° C y el organismo no puede regularla para mantenerla a los 37° C, que es la temperatura considerada como normal, el cuerpo sufre un golpe de calor.

Los principales síntomas del golpe de calor son el mareo, la sudoración excesiva al principio, después, falta de sudor, enrojecimiento y sequedad de la piel, fiebre con temperatura desde 39 a 41°C; comportamiento inadecuado, por ejemplo: comenzar a quitarse la ropa sin importar el lugar; aceleración del ritmo cardíaco, con latido del corazón débil; dolor de cabeza y ataques con convulsiones. Entre los signos de alarma piel que se siente caliente y seca pero no sudorosa, la confusión o pérdida del conocimiento, vómitos frecuentes, falta de aire o problemas para respirar.

Asimismo, se previene para que, si una persona presenta síntomas de un golpe de calor, llévalo a un lugar fresco, intenta bajar su temperatura con tela mojada o hielo en axilas o ingles. Si es grave, acude a urgencias.



El mismo instituto identifica como las personas más vulnerables al golpe de calor a niñas y niños menores de 6 años, adultos mayores de 65 años de edad; personas con sobrepeso, estado de deshidratación, problemas en las glándulas sudoríparas y enfermedades del corazón; así como quienes están bajo algún tratamiento médico, usan demasiada ropa o consumen alcohol.

Dentro de los factores ambientales que pueden provocar el golpe de calor se encuentran la temperatura alta, la humedad elevada, la exposición directa al sol y realizar ejercicio intenso, prolongado y sin protección solar.

Para prevenir este problema, se recomienda eviten tomar el sol entre las 10:00 y 16:00 horas; si van a estar en la alberca o en la playa, busquen una palapa o algún lugar con sombra para descansar; si van a caminar o simplemente quieren disfrutar del paisaje, utilicen gorra o sombrero; se use ropa fresca, cómoda y en colores claros; se apliquen protector solar en la cara, manos y brazos, varias veces al día; realicen actividades físicas, cuando el calor sea menos intenso y tomen mucho líquido, de preferencia agua natural embotellada o hervida

Como se sabe, México y el mundo vive una ola de calor sin precedentes, el IMSS asegura que *“La Temporada de Calor está asociada al incremento de casos y defunciones por agotamiento y golpe de calor, así como por enfermedades diarreicas agudas, además de otros daños como deshidratación y quemaduras solares.”*. En el mismo sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre las olas de calor señala que:

La mega ola de calor que afectó Europa en el 2003 golpeó 16 países y causó la muerte de 70000 personas. Durante esta ola de calor, más de 15000 muertes ocurrieron en Francia y 4000 en el Reino Unido. En el 2015 una ola de calor afectó Rusia y causó 50000 muertes. Estos eventos dejaron certeza sobre el peligro que representan las olas de calor a la vida y la salud, así como la necesidad de preparativos.

En el caso concreto de Mexicali, Rafael García Cueto y Judith Ley García (2024) investigador e investigadora del Instituto de Ingeniería y del Instituto de Investigaciones Sociales, ambos de la Universidad Autónoma de Baja California, respectivamente, en su publicación científica Titulada *“Las ondas cálidas en Mexicali, Baja California, México: morbilidad, mortalidad y vulnerabilidad al calor”*, refiere que como conclusión que:

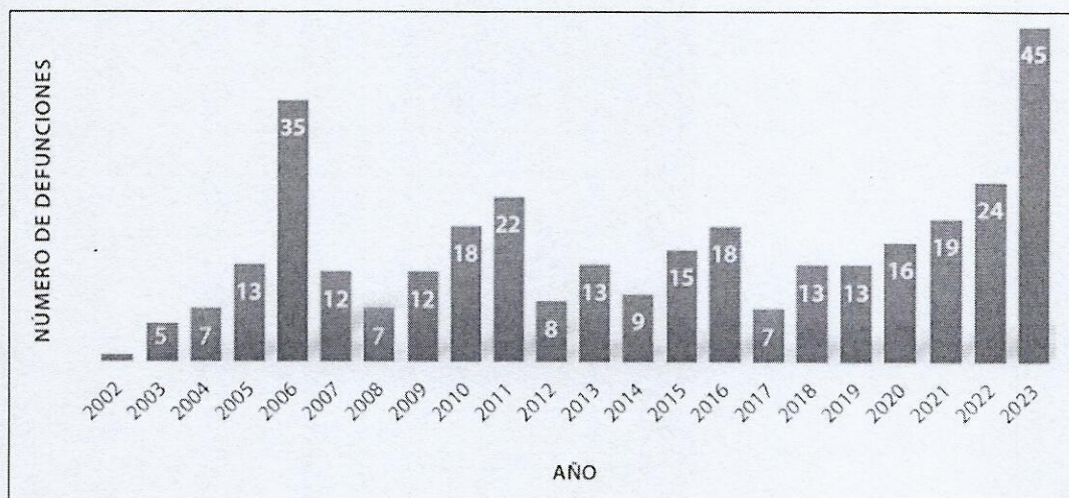


El riesgo de las ondas cálidas en Mexicali y su afectación en la salud es un problema complejo de salud pública el cual se convierte en un peligro real causado por la vulnerabilidad de sus habitantes. En el periodo 2002-2023 hubo un total de 1054 afectados por esta causa, de los cuales casi la tercera parte (332 de ellos) fueron decesos certificados por el medico forense local. Las edades mas frecuentes de afectación son entre 30 y 55 años y el 95% del sexo masculino; ocupaciones en los que se encontró muerte por golpe de calor fueron los trabajos al aire libre, mientras que los indigentes y con problemas mentales y/o de drogadicción también fueron más comúnmente afectados. El índice de riesgo físico estimado por AGEB para temperaturas cálidas extremas mostro una clara imagen de las zonas vulnerables al calor, las cuales están íntimamente relacionadas con el nivel socioeconómico. A nivel ciudad, pero particularmente en las zonas mas vulnerables al calor deberían incrementar las áreas verdes como estrategia de mitigación de las ondas cálidas y que a su vez contribuyan con el detrimento de la isla de calor urbano para disminuir la carga térmica en horas nocturnas. Finalmente, un programa estratégico de mitigación en el que concurren gobierno, academia y empresas, en colaboración con profesionales de la comunicación y el uso de redes sociales podrían ayudar a disminuir el numero de afectados en la ciudad de Mexicali por el riesgo de las ondas cálidas.

Es decir, es imprescindible programas y estrategias por parte de los gobiernos, academia y el sector privado, que mitiguen los riesgos y potenciales daños en la salud y vida de las personas, ocasionadas por las altas temperas en Mexicali, a través de políticas públicas.

Es alarmante el crecimiento de las muertes producto del golpe de calor en Mexicali, los mismos autores Rafael García Cueto y Judith Ley García (2024), proporcionan información a través de una tabla con la evolución de las graficas de las muertes ocasionadas por golpe de calor en Mexicali, de 2002 a 2023. En dicho periodo hubo 332 defunciones, con los valores máximos de 35 en 2006 y de 45 en 2023.

Imagen No. 1 Número de defunciones por Golpe de Calor en Mexicali



Elaborada por: García Cueto & Ley García (2024)

De igual forma, el investigador e investigadora proporcionan una tabla elaborada con información de los informes semanales para la vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud federal, en donde se destacan el número de afectaciones a la salud reportadas del año 2014 al 2023, siendo un total de 1054.

Imagen No. 2 Daños a la salud por temperaturas cálidas extremas en Mexicali

Tabla 2 Daños a la salud por temperaturas cálidas extremas en Mexicali, B.C. de 2014 a 2023.

Año	Golpe de calor	Agotamiento por calor	Quemadura solar	Total
2014	33	44	1	78
2015	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
2016	36	26	1	63
2017	35	19	2	56
2018	65	38	1	104
2019	36	20	0	56
2020	35	8	2	45
2021	51	380	0	431
2022	76	82	2	160
2023	51	10	0	61
	418	627	9	1054

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-temperaturas-naturales-extremas-2024>

Elaborada por: García Cueto & Ley García (2024)



Si consideramos que de acuerdo a datos de portal *HOT CITIES World's hotterst City, now*, Mexicali es la segunda ciudad más caliente del mundo como se puede apreciar en la siguiente imagen:

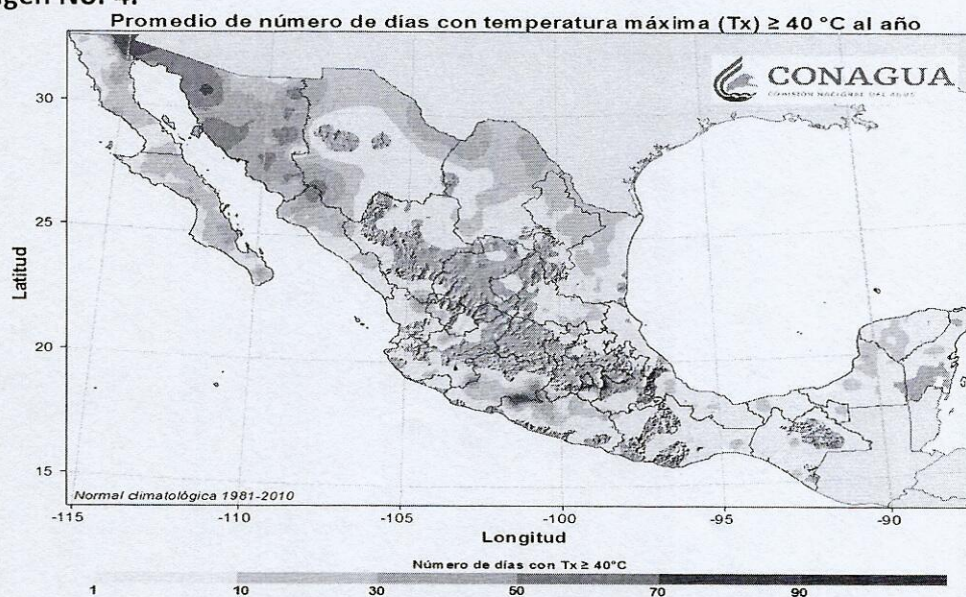
Imagen No. 3 Ranking de las ciudades mas calientes del mundo

1	Basrah / بصرة (IQ)	65.5	5.6 %	53.0 °C / 127.4 °F
2	Mexicali (MX)	50.4	7.2 %	50.6 °C / 123.1 °F
3	Ahvaz / Ahvāz (IR)	27.1	3.6 %	51.0 °C / 123.8 °F
4	Al Ahmadi / الأحمدى (KW)	19.5	2.6 %	51.0 °C / 123.8 °F
5	Bahawalpur (PK)	16.0	3.3 %	49.0 °C / 120.2 °F
6	Phoenix (US)	8.9	2.9 %	47.3 °C / 117.1 °F
7	Touba (SN)	7.0	4.0 %	45.3 °C / 113.6 °F
8	Niamey (NE)	6.9	4.3 %	45.0 °C / 113.0 °F
9	Sulţānah (SA)	6.8	2.2 %	47.3 °C / 117.0 °F
10	Allahābād / Allahabad (IN)	5.8	1.6 %	47.9 °C / 118.3 °F

Elaborado por: HOT CITIES (2023).

Además, Mexicali es la ciudad del mundo que concentra más días de calor, de acuerdo a HOT CITIES, información retomada por *La Voz*. La Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), a través del Servicio Meteorológico Nacional (SMN) confirman este dato al reportar más de 90 días calurosos al año en Mexicali, su Valle y San Felipe, como se aprecia en el siguiente mapa:

Imagen No. 4.



Elaborado por: CONAGUA (s/n).



De acuerdo a datos del SMN en Mexicali ha tenido su temperatura máxima registrada en 52 °C. En general, el verano es extremadamente caluroso, las temperaturas diurnas superan los 41 grados Celsius prácticamente todos los días de la estación, y pueden alcanzar valores térmicos de hasta 48 °C.

En este contexto, es necesario que Baja California, principalmente Mexicali y San Felipe, cuenten con un marco normativo que prevenga y atienda el problema del golpe de calor dado las altas temperaturas que se han registrado históricamente en la región.

Por este motivo, se propone reformar la Ley de Salud del Estado para establecer que la Secretaría de Salud del Estado y los municipios contemplen programas para prevenir y atender el golpe de calor, esto es legislar con un enfoque regional y atender este problema que se ha cobrado año con años varias vidas.

Cabe destacar que, la actual administración ha impulsado, aún sin un marco normativo concreto, diversas acciones para prevenir y atender el golpe de calor entre la población a través de un espacio equipado y estratégico para atender a la población en contexto de vulnerabilidad, un punto de hidratación habilitado con área de descanso con aparatos de ventilación, regaderas para el aseo y normalizar la temperatura corporal, así como Vida Suero Oral gratuito y consulta médica por parte de personal de salud. Estas acciones se han intensificado y abierto más puntos de hidratación, sumándose tanto el Ayuntamiento de Mexicali como la sociedad civil.

Asimismo, lo que va de esta administración, ha existido una coordinación entre la Secretaría de Salud y Servicio Médico Forense (SEMEFO), con el objeto de homogeneizar la cifra oficial de muertes por golpe de calor, empero, también se trata de una acción que responde a la buena fe y voluntad política de ambas instituciones, más que a una normatividad que lo permita, por lo que es necesario también legislar para facultar a la Secretaría de Salud el contar con estas cifras oficiales.

Otro aspecto a considerar es que SEMEFO deberá proporcionar información a la Secretaría de Salud de las muertes identificadas resultado del examen e inspección correspondiente para ser incorporadas en el registro y la información estadística oficial, y dichos decesos no sean invisibilizados por las cifras oficiales.

Con esta iniciativa se busca que, el Ejecutivo del Estado y los municipios cuenten con el marco normativo suficiente para tomar acciones para prevenir y atender el golpe de calor, y que no dependa de la buena voluntad de los gobiernos en turno, sino que sea una política de estado incorporada a los programas operativos anuales y con objetivos concretos en los planes estatal y municipales de desarrollo.



2. Marco Jurídico

2.1. Marco normativo Constitucional y convencional

El artículo 1º de la Constitución establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

Asimismo, el artículo 4º señala que 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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Lo que marca las bases de la concurrencia legislativa entre la federación y las entidades federativas, criterio que ha sido confirmado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que se transcriben a continuación:

Registro digital: 161232

Instancia: Pleno

Novena Época

Materias(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: P./J. 20/2011

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIV, Agosto de 2011, página 6

Tipo: Jurisprudencia

PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. EL LEGISLADOR LOCAL PUEDE ADOPTAR MEDIDAS DISTINTAS A LAS PREVISTAS EN LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO.

Como lo sostuvo el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la acción de inconstitucionalidad 119/2008 el 3 de septiembre de 2009, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal está facultada para legislar en materia de protección a la salud de los no fumadores, pues se trata de un aspecto inscrito en el contexto de la salubridad general que es una materia concurrente, en términos de los artículos 4o. y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que las bases mínimas y la distribución de competencias para legislar en esa materia se encuentran en la Ley General de Salud, en cuyo marco la Asamblea



Legislativa del Distrito Federal tiene facultades para aumentar las prohibiciones e imponer sanciones en materia de protección a la salud de los no fumadores, no estando obligada a regular las áreas libres de humo de tabaco en términos idénticos a los previstos en la Ley General para el Control del Tabaco, sin que sea obstáculo para ello que el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se expide esta última disponga que las entidades federativas y los Municipios deberán adecuar sus normas para hacerlas congruentes con dicho ordenamiento, pues tal precepto **no puede entenderse como una obligación de reproducir a nivel local los preceptos de la Ley General, sino como el deber de incorporar el mínimo de protección que ésta garantiza.**

Registro digital: 161231

Instancia: Pleno

Novena Época

Materias(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: P./J. 19/2011

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIV, Agosto de 2011, página 8

Tipo: Jurisprudencia

PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. EL LEGISLADOR LOCAL TIENE COMPETENCIA PARA EMITIRLA.

Como lo sostuvo el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la acción de inconstitucionalidad 119/2008 el 3 de septiembre de 2009, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal está facultada para legislar en materia de protección a la salud de los no fumadores por tratarse de un aspecto inscrito en el ámbito de la salubridad general, que es una materia concurrente en términos de los artículos 4o. y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que las bases mínimas y la distribución de competencias para legislar en esa materia se encuentran en la Ley General de Salud, cuyos artículos 3o., fracción XIV y 13, apartado B, fracción I, establecen que la competencia para elaborar los programas de prevención, orientación, control y vigilancia en materia de enfermedades atribuibles al tabaquismo corresponde a las entidades federativas, dentro de las que se encuentra el Distrito Federal. Por otra parte, si bien dichos preceptos no hacen referencia expresa a una facultad legislativa sino a aspectos administrativos, debe entenderse que también incluyen una atribución para legislar al respecto, porque la Constitución General de la República se refiere a una concurrencia legislativa entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad y no sólo a una concurrencia administrativa, de mera aplicación de leyes federales; de ahí que los legisladores locales pueden regular el ejercicio de las facultades administrativas que la **ley general concede a las autoridades sanitarias locales, pues éstas no pueden adoptar**



improvisada o espontáneamente medidas de prevención del tabaquismo o de control y vigilancia de las prácticas con él relacionadas, sino que requieren de un marco de referencia que les permita actuar. Consecuentemente, el Distrito Federal puede legislar en materia de protección a la salud de los no fumadores, correspondiendo dicha facultad a la Asamblea Legislativa de la entidad conforme al artículo 122, apartado C, base primera, fracción V, inciso i), constitucional, que faculta expresamente a dicho órgano a normar los aspectos de salubridad general que conforme a la ley general respectiva correspondan al Distrito Federal.

Además, el derecho a la salud se encuentra previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 10 de Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; artículo 5º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el artículo 25 del Convenio número 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

2.2. Marco Normativo Nacional

La Ley General de Salud no establece políticas o acciones en materia de prevención del golpe de calor, pero como quedo asentado en el capítulo anterior, eso no impide que las legislaturas de los Estados puedan legislar con base a sus necesidades regionales, como lo es el caso de Mexicali y San Felipe por sus altas temperaturas y el alto número de vidas que se pierden cada año por el golpe de calor.

2.3. Marco normativo local

En nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California se reconoce el derecho a la salud y su protección a la población en los artículos 7 y 8, fracción XIII.

No obstante que la capital del Estado, y segunda ciudad más poblada, Mexicali, es la ciudad más calurosa de México y con más altas temperaturas, no existen en la Ley de Salud del Estado la obligación de las autoridades de salud de contar con programas de prevención y atención del golpe de calor

3. Propuesta

Para plasmar la propuesta se presenta el siguiente:
(Ofrece cuadro comparativo)



4. Impacto económico y/o presupuestal

La presente iniciativa no requiere del dictamen de impacto presupuestal previsto por el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, en virtud de que, la Secretaría de Salud ya se encuentra emprendiendo acciones para prevenir y atender la problemática generada por los casos de golpe de calor.

B. Cuadro Comparativo.

Con la finalidad de ilustrar las modificaciones específicas que propone la iniciativa se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, evaluar y exigir la adecuada prestación de los siguientes servicios o programas: I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; II.- La atención materno-infantil; III.- La planificación familiar; IV.- La salud mental; V.- La salud visual; VI.- La salud auditiva; VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante	ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, evaluar y exigir la adecuada prestación de los siguientes servicios o programas: I al XXIX (...)



del departamento de profesiones del Estado;

VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;

XI.- La educación para la salud;

XII.- La orientación y vigilancia de la nutrición, colocando énfasis en las instituciones educativas públicas y privadas de los niveles básico y media superior del Estado;

XIII.- Coadyuvar con las Autoridades competentes en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;



XVIII.- La asistencia social en su aspecto sanitario y de atención médica; así como la prevención, atención y erradicación de plagas que afectan la salud de la población;

XIX.- El programa contra el alcoholismo;

XX.- El programa contra la ludopatía;

XXI.- El programa contra la drogadicción;

XXII.- El programa contra el tabaquismo;

XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.

XXIV.- La orientación médica o prevención del farmacodependiente o consumidor, respectivamente, cuando reciba del Ministerio Público, el reporte de no ejercicio de la acción penal;

XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;

XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;

XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;

XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;



XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias; XXX.- Los cuidados paliativos; y, XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.	XXX.- Los cuidados paliativos; XXXI.- El programa para la prevención, atención y recuperación del golpe de calor, se implementará un registro estadístico, que reportara las atenciones, y defunciones por golpe de calor, el Servicio Médico Forense proporcionará información de aquellos casos que determine dicha causa de defunción en ejercicio de sus funciones; y, XXXII.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.
	ARTIULOS TRANSITORIOS PRIMERO. El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado. SEGUNDO. El Poder Ejecutivo del Estado y los municipios contarán con un plazo de 90 días naturales para las adecuaciones normativas y reglamentarias necesarias para la implementación del presente decreto.



Con el propósito de clarificar aún más la pretensión legislativa, presentamos la siguiente *tabla indicativa* que describe de manera concreta la intención de la inicialista:

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
Diputada Liliana Michel Sánchez Allende.	Reformar el artículo 4 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.	Establecer en ley la elaboración del programa de prevención y atención para el golpe de calor , así como se proporcionará información de las personas fallecidas por esta causa.

IV. Análisis de constitucionalidad.

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico convencional, constitucional y el legal de la materia. La propuesta se sujetó a un análisis objetivo considerando lo siguiente:

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer la o el legislador.
2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de las personas gobernadas. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica de las personas gobernadas que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.
4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, se debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por la o el legislador en su exposición de motivos.



El punto de partida de este estudio jurídico de constitucionalidad es y debe ser, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al respecto, el artículo 39 de la misma señala que la soberanía del pueblo reside esencial y originalmente en el pueblo, y que este tiene en todo momento el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno.

Artículo 39. La soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste. El pueblo tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno.

Por su parte, el artículo 40 de nuestra norma fundamental, establece que nuestra República representativa está compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior.

Artículo 40. Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

Siguiendo con nuestro texto supremo, el diverso numeral 41 precisa que el pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión y por lo de los Estados y la Ciudad de México, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos establecidos en la Constitución Federal y las particulares de cada Estado, sin que en ningún caso se pueda contravenir al Pacto Federal.

Artículo 41. El pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión, en los casos de la competencia de éstos, y por los de los Estados y la Ciudad de México, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos respectivamente establecidos por la presente Constitución Federal y las particulares de cada Estado y de la Ciudad de México, las que en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones del Pacto Federal.

Tampoco se puede perder de vista que, el artículo 43 de la Constitución Federal establece con toda claridad que Baja California, es parte integrante de la Federación:



Artículo 43. Las partes integrantes de la Federación son los Estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; así como la Ciudad de México.

De este modo, el artículo 116 de nuestra Constitución Federal señala que el poder público de los Estados se divide para su ejercicio en Ejecutivo, Legislativo y Judicial y que los poderes de los Estados se organizan conforme a la Constitución de cada uno de ellos con sujeción a las directrices que establece la Carta Magna.

“Artículo 116. El poder público de los estados se dividirá, para su ejercicio, en Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y no podrán reunirse dos o más de estos poderes en una sola persona o corporación, ni depositarse el legislativo en un solo individuo.

Los poderes de los Estados se organizarán conforme a la Constitución de cada uno de ellos, con sujeción a las siguientes normas:

Así el artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California señala con toda puntualidad que Baja California es libre y soberano en todo lo concerniente a su régimen interior, sin más limitaciones que las que establece la Constitución Federal, mientras que el numeral subsecuente (5) establece que todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de este.

ARTÍCULO 4.- El Estado es Libre y Soberano en todo lo concerniente a su régimen interior, sin más limitaciones que las que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 5.- Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste.

En orden de lo anterior, el segundo párrafo del artículo 11 de la Constitución Política de Baja California establece que el Gobierno del Estado se divide para su ejercicio en tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial, los cuales actúan separada y libremente, pero cooperando en forma armónica a la realización de los fines del Estado.



Analizado lo anterior, esta Comisión advierte de manera clara que la propuesta legislativa motivo del presente estudio tiene bases y soportes constitucionales previstos en los artículos 39, 40, 41, 43, y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 4, 5, 7 apartado A y 11 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de las propuestas legislativas será atendido en el apartado siguiente.

V. Consideraciones y fundamentos

1. La Diputada Lilliana Michel Sánchez Allende, presenta iniciativa para reformar el artículo 4 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el propósito de establecer en la ley el programa de prevención y atención para el golpe de calor, así como la elaboración de un registro anual que contabilice las defunciones por esta causa.

Las principales razones que detalló el inicialista en su exposición de motivos, que desde su óptica justifican el cambio legislativo son las siguientes:

- Que México y el mundo vive una ola de calor sin precedentes, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre las olas de calor señala que la ola de calor que afectó Europa en el 2003 golpeó 16 países y causó la muerte de 70000 personas. Durante esta ola de calor, más de 15000 muertes ocurrieron en Francia y 4000 en el Reino Unido. En el 2015 una ola de calor afectó Rusia y causó 50000 muertes.
- Que, en Baja California, específicamente en Mexicali, en 2023, de acuerdo con datos del Servicio Médico Forense (SEMEFO), se reportaron cuando menos 42 fallecimientos por golpe de calor.
- Que es necesario en Baja California, cuente con un marco normativo que prevenga y atienda el problema del golpe de calor dado las altas temperaturas que se han registrado históricamente en la región.

Propuesta legislativa que fue hecha en los siguientes términos:



Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California

ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, evaluar y exigir la adecuada prestación de los siguientes servicios o programas:

I al XXIX (...)

XXX.- Los cuidados paliativos;

XXXI.- El programa para la prevención, atención y recuperación del golpe de calor, se implementará un registro estadístico, que reportara las atenciones, y defunciones por golpe de calor, el Servicio Médico Forense proporcionará información de aquellos casos que determine dicha causa de defunción en ejercicio de sus funciones; y,

XXXII.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS:

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

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo del Estado y los municipios contarán con un plazo de 90 días naturales para la adecuaciones normativas y reglamentarias necesarias para la implementación del presente decreto.

2. Al respecto, la propuesta resulta procedente, a razón de los siguientes argumentos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1º, establece *“que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución”*, uno de los derechos fundamentales de las personas es del derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 4º, *“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”*.

El derecho a la salud está sujeto a una realización progresiva, es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. La salud depende de diversos factores que quedan fuera del control del Estado, sin



embargo, el Estado debe adoptar medidas para utilizar todos los recursos de que dispone a fin de hacer efectivo el derecho a la salud.

La Constitución Federal, establece que 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, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73.

En este sentido el Estado Mexicano ha emitido leyes, normas oficiales y demás ordenamientos que buscan garantizar el derecho a la salud, el principal es la Ley General de Salud y del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se establece (artículo 32 Bis), que le corresponde a la Dirección General de Epidemiología: el establecer, validar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales de los casos de enfermedades epidemiológicas, en coordinación con las unidades administrativas competentes.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) es el órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de conducir e implementar a nivel nacional los programas sustantivos para la prevención y control de enfermedades. Cuenta con acciones, manuales, medidas preventivas y procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de daños a la salud por temperaturas naturales extremas.

Es así como la Ley General de Salud establece en el artículo 13 apartado B, la concurrencia de las entidades federativas para formular y desarrollar programas locales de salud.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;



Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012¹, para la vigilancia epidemiológica, establece que es “objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, **no transmisibles**, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas”, más las que consensue el CONAVE y apruebe el Consejo de Salubridad General. En este sentido el Gobierno federal, emite información relacionada con los riesgos y daños a la salud por temperaturas extremas y sus medidas de prevención².

En tanto que nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California se reconoce el derecho a la salud y su protección a la población en los artículos 7 y 8, fracción XIII. De lo anterior se puede deducir que se cuenta con la facultad de implementar programas locales que coadyuven a proteger el derecho humano a la salud.

3. Esta comisión comparte el diagnóstico ofrecido por la autora, como correctamente señala en los últimos años han sido los más cálidos jamás registrados a nivel mundial (2015-2022), la temperatura media mundial superó en aproximadamente 1.15°C (1.02-1.27) los niveles preindustriales (1850-1900). Es cada vez más probable que se rebase el límite de 1.5°C, establecido en el Acuerdo de París (2015). La exposición de la población al calor tiene una tendencia al alza³. En 2022 y lo que va de 2023, se produjeron olas de calor sin precedentes en China, Europa, América del Norte y Sur. El calentamiento global, así como otras tendencias de cambio climático, se mantendrán, dados los altos niveles de gases de efecto invernadero que retienen el calor en la atmósfera.

El calor produce importantes efectos indirectos en la salud. La magnitud y la naturaleza de los efectos del calor en la salud dependen de la intensidad y la duración del fenómeno térmico, el nivel de aclimatación y la adaptabilidad de la población, de la infraestructura y de las instituciones locales al clima predominante. El umbral exacto en el que la temperatura representa una situación de peligro varía según la región, la humedad y el viento, los niveles de aclimatación de la población local y la preparación para el calor ambiental.

¹ https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/00_NOM-017-SSA2-2012_para_vig_epidemiologica.pdf

² https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/34_Manual_Temp_Nats_Extremas.pdf

³ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/815682/TEMPORADA_DE_CALOR_2023.pdf



El aumento de la temperatura en el cuerpo humano puede tener su origen en una combinación de calor externo del medio ambiente y calor interno del cuerpo generado por procesos metabólicos. Los aumentos rápidos de la temperatura debidos a la exposición de condiciones más calurosas que el promedio comprometen la capacidad del cuerpo humano de regular su temperatura y pueden dar lugar a múltiples enfermedades, entre las que cabe mencionar los calambres por calor, el agotamiento por calor, los golpes de calor y la hipertermia. Adicionalmente, las temperaturas extremas pueden agravar las afecciones crónicas, en particular las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cerebrovasculares, y las afecciones relacionadas con la diabetes.

A nivel nacional la Dirección General de Epidemiología ha identificado 487 personas con padecimientos asociados a temperaturas extremas, los cuales se asocian al incremento de casos y defunciones por agotamiento, golpe de calor, enfermedades diarreicas agudas, además de otros daños como deshidratación y quemaduras solares.

A nivel local se han establecido acciones y programas preventivos para mitigar los efectos en la salud ocasionados por las altas temperaturas registradas en la región, muestra de ello son las 300 “Casas de Hidratación” registradas en el Estado. Así como centros de hidratación, módulos de consulta móviles, albergues con lo necesario para protegerse de las temperaturas extremas registradas en la entidad.

Medios locales informan que, en la temporada de verano de 2022, el Servicio Médico Forense (SEMEFO) determinó que 27 personas murieron por causas relacionadas a las altas temperaturas en Baja California, mientras que la Secretaría de Salud del estado sólo reconoce 25; de estos últimos, 24 por golpe de calor y uno por deshidratación⁴, situación que en 2023 se duplicó desafortunadamente⁵.

Por otro lado, al último corte presentado antes del fin del verano del 2024, que terminó oficialmente el día 21 de septiembre, el Servicio Médico Forense recibió los cuerpos de 40 personas que fallecieron a consecuencia de golpes de calor, sin embargo, datos de

⁴ <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/superan-muertes-por-calor-a-las-del-2022-en-mexicali-10449794.html>

⁵ <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/confirma-salud-40-fallecidos-por-golpe-de-calor-en-mexicali-10615771.html#:~:text=Al%20corte%20de%20la%20semana,la%20instituci%C3%B3n%20Adri%C3%A1n%20Medina%20Amarillas.>



la Secretaría de Salud llevan la cifra a 46 muertes por golpe de calor y una por deshidratación.

Durante el 2025, Mexicali volvió a romper un récord en temperaturas máximas, agosto se convirtió en el mes con la temperatura más alta registrada hasta el momento 52.7 grados Celsius, suman en total once ocasiones en lo que va de este año que se han superado los máximos históricos de diversas fechas durante lo que va del verano.

4. Es por los argumentos antes vertidos, que el texto propuesto, resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contraviene el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma, lo que hace a la misma, PROCEDENTE.

VI. Propuestas de modificación.

No se advierten modificaciones adicionales al proyecto.

VII. Régimen Transitorio

El régimen transitorio es el adecuado.

VIII. Impacto Regulatorio.

Las presentes reformas no contemplan impacto regulatorio, por lo que no es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

IX. Resolutivo.

Por todo lo antes expuesto, fundado y motivado, las y los integrantes de esta Comisión de Salud, sometemos a la consideración de esta Asamblea los siguientes puntos:

RESOLUTIVO

ÚNICO.- Se aprueba la reforma al artículo 4 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:



ARTÍCULO 4.- (...)

I a la XXIX.- (...)

XXX.- Los cuidados paliativos;

XXXI.- El programa para la prevención, atención y recuperación del golpe de calor, deberá implementar un registro estadístico que reportare las atenciones y defunciones por golpe de calor. El Servicio Médico Forense proporcionará la información correspondiente a los casos cuya causa de defunción haya sido determinada como golpe de calor, en ejercicio de sus funciones; y,

XXXII.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

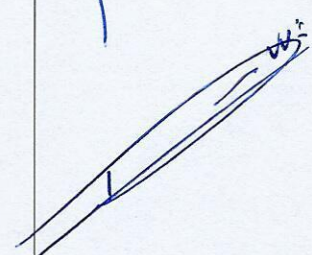
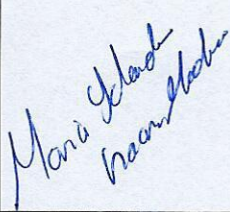
PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- El Poder Ejecutivo del Estado y los municipios contarán con un plazo de 90 días naturales para realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias necesarias para la implementación del presente decreto.

Dado en sesión de trabajo a los 03 días del mes de marzo de 2026.
"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz".

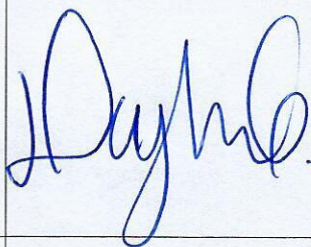
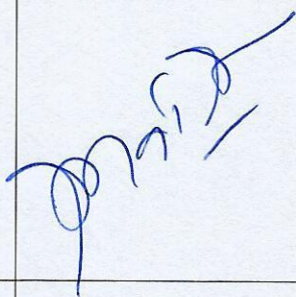
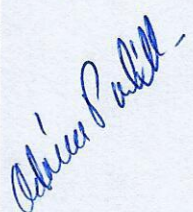


COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 06

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. GLORIA ARCELIA MIRAMONTES PLANTILLAS PRESIDENTA			
DIP. RAMÓN VÁZQUEZ VALADEZ SECRETARIO			
DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL			
DIP. MARÍA YOLANDA GAONA MEDINA VOCAL			



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 06

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. DAYLIN GARCÍA RUVALCABA V O C A L			
DIP. ARACELI GERALDO NÚÑEZ V O C A L			
DIP. MARÍA TERESA MÉNDEZ VÉLEZ V O C A L			
DIP. ADRIANA PADILLA MENDOZA V O C A L			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ V O C A L			

DICTAMEN No. 06 - Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, "Golpe de Calor".

IGL/HICM/IGL/HLJOR*