



La presente iniciativa tiene como objeto **de reformar Diversos Artículos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California**, con el fin de garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes, para su atención integral, asegurar su acceso equitativo y continuo a los servicios de salud, así como prevenir cualquier forma de discriminación que menoscabe su calidad de vida, dignidad humana y derechos fundamentales.



DIP. JAIME EDUARDO CANTON ROCHA.



PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA

HONORABLE XXV LEGISLATURA DEL CONGRESO

DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

COMPAÑERAS DIPUTADAS.

COMPAÑEROS DIPUTADOS.

La suscrita Diputada **Teresita Del Nino Jesus Ruiz Mendoza**, a nombre propio y en representación del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Solidario de Baja California, PESBC, de esta XXV Legislatura Constitucional del Congreso del Estado de Baja California, de conformidad con lo establecido en los artículos 27, primer párrafo, fracción I y 28, primer párrafo, fracción I .de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, así como en los numerales 10, primer párrafo, fracción I, 112, 115, primer párrafo, fracción I, 116 y 117 de la Ley Orgánica del Poder

primer párrafo, fracción I, 116 y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, someto a consideración de esta Honorable Asamblea **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES.**

Lo anterior a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las enfermedades autoinmunes, y en particular el lupus eritematoso sistémico, afectan de manera desproporcionada a las mujeres, constituyen padecimientos históricamente invisibilizados que impactan a personas de todos los sectores sociales y regiones geográficas, y pueden desarrollarse en cualquier momento de la vida.

Por ello, se considera prioritario concientizar a la ciudadanía sobre sus implicaciones, promover la no discriminación hacia quienes las padecen y fortalecer el sistema de salud estatal mediante acciones como la detección temprana, la mejora de los servicios y la formación especializada del personal médico, con el objetivo de garantizar una atención digna, oportuna y con enfoque de derechos humanos.



El lupus es una enfermedad autoinmune compleja, crónica degenerativa e incurable, multisistémica y ataca de manera indistinta a quien la padece.

Es potencialmente mortal si no se cuenta con acceso a tratamientos, servicios médicos adecuados de forma oportuna.

La prevalencia aproximada en la Región Latinoamericana es de 20/70 personas por cada 100 mil habitantes en donde 9 de cada 10 personas que la padecen son mujeres, suele presentarse en la edad reproductiva, de los 15 a los 45 años de edad y uno de los mayores retos en nuestro país es el diagnóstico tardío que puede llegar a ser de hasta seis años, razón por la cual es un padecimiento considerado raro y difícil de diagnosticar, pues tiene más de 100 manifestaciones clínicas diferentes y más de 100 distintas manifestaciones serológicas en el laboratorio, lo que la convierte en la enfermedad la más heterogénea y más compleja dentro de las autoinmunes sistémicas.

En el lupus el sistema inmunitario del cuerpo ataca sus propios tejidos y órganos de manera impredecible, causando inflamación y daños diversos.

Puede afectar a distintos sistemas y órganos del cuerpo, incluso las articulaciones, la piel, los riñones, las células sanguíneas, el cerebro, el corazón y los pulmones.

Más de la mitad de las personas que la padecen desarrollan daño permanente en diferentes órganos y sistemas.

Las investigaciones mundiales más recientes indican que puede resultar de la interacción de factores genéticos, hormonales y ambientales, pero aún no se sabe con certeza cuál es su origen.

Aunque esta enfermedad no tiene cura, existen tratamientos que ayudan a controlarla y mejoran la calidad de vida de quien la padece.

La Fundación Americana de Lupus (LFA, por sus siglas en inglés) señala cuatro tipos de lupus:*

- El **lupus sistémico eritematoso (LES)** representa el 70% de todos los casos de lupus. En aproximadamente la mitad de estos casos, un órgano o tejido importante en el cuerpo, como el corazón, pulmones, riñones o el cerebro, se verá afectado;
- El **lupus cutáneo** (que afecta solo a la piel) representa aproximadamente el 10% de todos los casos de lupus;
- El **lupus inducido por medicamentos** representa alrededor del 10% de todos los casos de lupus y es causado por altas dosis de ciertos medicamentos. Los síntomas del lupus inducido por fármacos son similares a los del LES; generalmente desaparecen cuando se suspenden los medicamentos; y
- El **lupus neonatal** es una afección rara en la que los anticuerpos de la madre afectan al feto. Al nacer, el bebé puede tener una erupción cutánea, problemas hepáticos o recuentos sanguíneos bajos, los síntomas generalmente desaparecen por completo después de seis meses, sin efectos duraderos.



De estas categorías, el **lupus sistémico eritematoso (LES)**, es el más grave, presenta síntomas como la debilidad, la anorexia y fiebre, dolor articular, agotamiento constante que no se debe a ningún proceso infeccioso.

Sin embargo, no todos los pacientes con lupus tienen los mismos síntomas, además de que no existe ninguna prueba de laboratorio que permita, por si sola, hacer el diagnóstico.

Según el órgano atacado, el lupus puede ser leve, moderado o severo.

Esto puede presentarse tanto al inicio como en el desarrollo de la enfermedad.

Aproximadamente el 90 por ciento de los pacientes tienen dolor e inflamación de las articulaciones (artritis), siendo los más afectados los dedos de las manos, muñecas, codos y rodillas, acompañados de rigidez articular por las mañanas.

Además, aparecen lesiones internas y externas a la piel en cualquier parte del cuerpo.

El LES puede causar daño renal y neurológico grave, siendo la insuficiencia renal una de las principales causas de muerte en personas que padecen lupus.

Esta lesión aumenta la urea en sangre, y aparecen proteínas o sangre en la orina, siendo asintomática y manifestándose en algunas ocasiones como cansancio o subida de la tensión arterial.

Cuando el lupus afecta el cerebro, pueden presentarse dolores de cabeza, mareos, cambios en el comportamiento, problemas de la



vista, accidentes cerebrovasculares o convulsiones; problemas de memoria y dificultad para expresar pensamientos.

Por otro lado, Las personas con lupus eritematoso sistémico presentan una alta sensibilidad a la radiación ultravioleta, lo que puede desencadenar brotes de la enfermedad.

Por ello, se recomienda el uso diario de protectores solares de amplio espectro con un factor de protección solar (FPS) de 50 o superior.

Sin embargo, el costo elevado de estos productos representa una carga económica significativa para los pacientes, ya que no están cubiertos por la seguridad social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el lupus eritematoso sistémico como "una enfermedad crónica, progresiva y multisistémica" en su publicación "Enfermedades Reumáticas".

Por otra parte, y en concordancia con la gravedad de la situación de las personas que viven con Lupus, la Federación Mundial del Lupus (WLF, por sus siglas en inglés) promueve desde el 2005, el Día Mundial del Lupus cada 10 de mayo para concienciar sobre esta enfermedad, establecido en el VII Congreso Internacional de Lupus Eritematoso Sistémico y otras Enfermedades Relacionadas, en la ciudad de Nueva York.

En ese marco, en México y en diversas entidades del país, desde el 2015 se celebran caminatas, marchas y actividades de visibilización sobre las necesidades de quienes viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes.



Uno de los problemas más serios en México y en las entidades en torno al lupus y a otras enfermedades autoinmunes, es la ausencia de un censo nacional y de censos estatales.

Aun cuando en el 2019 nació el Registro Mexicano de Lupus (LupusRGMX), en el Laboratorio Internacional de Investigación sobre el Genoma Humano (LIIGH-UNAM), con el objetivo de recabar información clínica, genómica y sociodemográfica de personas con la enfermedad, es vital recalcar que este proyecto busca las cualidades genómicas de la población mexicana con lupus, sin embargo, no es un programa nacional de registro censal.

A la ausencia de un conteo de la población nacional con lupus desde el Estado Mexicano, se suma la inexistencia de un marco jurídico relativo al lupus y otras enfermedades autoinmunes, como en otros países europeos o latinoamericanos.

Esto genera un severo subregistro de personas diagnosticadas, como ejemplo, en el caso de Morelos, no aparecen personas registradas en el último informe de LupusRGMX.

Mientras que Estados Unidos se promulgó la Ley de Atención Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) en 2010, con el propósito de ampliar la cobertura de salud, reducir los costos médicos y mejorar el acceso a los servicios sanitarios, ahora derogada por el gobierno actual; Argentina cuenta con las leyes No. 24901 y No. 23.661, que reglamentan la Normativa para Certificación de Discapacidad en Pacientes con LES; Chile, con los regímenes especiales de Garantías Explícitas en Salud, conocidas como (GES)



y la Ley Ricarte Soto, y España, con la incapacidad laboral por lupus en la Ley General de la Seguridad Social.

Todos esos países han conseguido garantías que van desde pensiones y cobertura de tratamientos de alto costo, hasta descuentos en transportes y apoyos familiares.

En México, concretamente en el Senado de la República, la senadora Amalia García Medina ha impulsado una iniciativa en materia de lupus y otras enfermedades autoinmunes, la cual tiene la finalidad de establecer un marco legal para la atención de las personas con lupus, a fin de mejorar su calidad de vida.

Dicha iniciativa propone incorporar a la Ley General de Salud un nuevo capítulo denominado "Enfermedades Autoinmunes y Lupus", a fin de establecer que el Estado en los órdenes de gobierno Federal y Estatales, realicen actividades de prevención y control de las enfermedades autoinmunes, así como para crear el Censo Nacional del Lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Dicha propuesta, fue estructurada por el **Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A. C. (Cetlu)**, situado en Puebla, que coordina la **Liga Mexicana por los Derechos de las Personas con Lupus (Limdeplu)**, que ha contado con el respaldo de diversas asociaciones, grupos y sociedad interesada en la enfermedad de todo el país.

A este panorama hay que señalar la falta de médicos especializados para la atención del lupus y de otras enfermedades autoinmunes relacionadas en México, pues se registran apenas 1,100 médicos reumatólogos activos y sólo 100 en pediatría.

Esta cifra está por debajo de la recomendación de la OMS de al menos 1 reumatólogo por cada 100 mil habitantes.

En el caso de Morelos, el Colegio Mexicano de Reumatología, registra apenas 4 reumatólogos certificados y no se reportan reumatólogos pediatras.

Adicional a ello, dado que el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad multisistémica que requiere atención especializada por reumatólogos y puesto que en México, existe una concentración de estos especialistas en zonas metropolitanas como Ciudad de México, Nuevo León y Jalisco, dejando a otros estados con una cobertura insuficiente.

Esta escasez obliga a los pacientes a recurrir a médicos internistas, quienes, aunque capacitados, no siempre cuentan con la especialización necesaria para manejar la complejidad del lupus (González-Chávez, 2022. SS, 2023).

Es importante mencionar que el tratamiento del lupus implica el uso de medicamentos como corticosteroides, inmunosupresores y terapias biológicas, cuyos costos pueden ser prohibitivos.

Por ejemplo, un medicamento biológico, puede costar aproximadamente \$28,000 USD anuales.

Estos altos costos, sumados a la falta de cobertura integral por parte del Estado, generan una carga financiera significativa para los pacientes y sus familias.

En cuanto a los servicios médicos, otro de los desafíos implica que el manejo efectivo del lupus requiere un enfoque multidisciplinario que incluya, además del reumatólogo, especialistas como



nefrólogos, dermatólogos, cardiólogos, neurólogos, psicólogos y trabajadores sociales.

Esta atención integral es esencial para abordar las diversas manifestaciones de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes, algo que, dada la condición de invisibilización y la ausencia de un censo, no sucede en México ni en ninguna entidad.

En ese marco, la presente iniciativa tiene como propósito atender un problema de salud pública invisibilizado: las enfermedades autoinmunes reumatológicas (EAR), que afectan tanto a la población adulta como pediátrica en el estado de Baja California.

Si bien padecimientos como el lupus eritematoso sistémico, la artritis idiopática juvenil (AIJ) o la esclerosis múltiple son enfermedades crónicas, debilitantes y de alto costo, su atención especializada sigue siendo limitada y desigual, especialmente para niñas, niños y adolescentes.

El diagnóstico oportuno de las EAR en menores de edad es difícil por múltiples razones: la escasa disponibilidad de reumatólogos pediátricos, la concentración de especialistas en las zonas urbanas, y la falta de protocolos de atención temprana en los primeros niveles del sistema de salud.

A ello se suma el escaso conocimiento por parte del personal médico general y de primer contacto, lo cual ocasiona que síntomas como rigidez matutina, eritema malar, fatiga persistente o dolor articular, sean confundidos con cuadros infecciosos comunes o “dolores de crecimiento”, retrasando así su detección por meses o incluso años.

Datos estimados por la Sociedad Mexicana de Reumatología (2022) señalan que las enfermedades reumatológicas pediátricas representan entre el 5 y el 10% del total de casos reumáticos en México.

Las enfermedades más comunes son:

- **Artritis Idiopática Juvenil (AIJ):** representa el 60-70% de los casos pediátricos.
- **Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil:** presenta mayor severidad que en adultos, con alta incidencia de daño renal y neurológico.
- **Dermatomiositis juvenil y esclerodermia pediátrica,** aunque menos frecuentes, implican una elevada morbilidad.

Las brechas en el sistema estatal de salud se reflejan no solo en la falta de subespecialistas, sino también en la escasez de insumos diagnósticos avanzados (como anticuerpos ANA o anti-CCP en centros periféricos), la falta de acceso a tratamientos biológicos e inmunosupresores, y la ausencia de atención integral con enfoque multidisciplinario.

A esto se suma el **impacto psicosocial** que viven las niñas, niños y jóvenes con enfermedades autoinmunes: ausentismo escolar, estigmatización, dificultades en la movilidad y afectaciones emocionales por el curso crónico y la visibilidad de los síntomas.

El lupus no solo afecta físicamente, sino que tiene un profundo impacto psicosocial y en la salud mental de quienes lo padecen.



Las personas con lupus enfrentan tasas elevadas de ansiedad, depresión, fatiga crónica y aislamiento social, exacerbadas por la incertidumbre del diagnóstico, los brotes impredecibles y el estigma asociado a una enfermedad invisible (Drenkard, 2022).

Este desgaste emocional disminuye la calidad de vida, dificulta el apego al tratamiento y puede conducir al abandono laboral o educativo, afectando su proyecto de vida.

Reconocer este impacto es clave para garantizar una atención integral y con perspectiva de derechos.

Por otro lado, existen consideraciones importantes que impactan a las personas con lupus.

Además de las estructurales relacionadas con la falta de atención oportuna, formación de médicos y médicas de primer nivel o trabajo curricular en las licenciaturas de Medicina para estudiar a las enfermedades autoinmunes con mayor profundidad, se encuentran la presencia de otras enfermedades o síndromes aunados al lupus a lo largo del periodo de la enfermedad.

Las personas con lupus eritematoso sistémico (LES) pueden desarrollar otras enfermedades autoinmunes de forma concomitante, lo cual complica el diagnóstico y tratamiento.

Las más comunes incluyen la tiroiditis autoinmune de Hashimoto, que puede provocar hipotiroidismo; el Síndrome de Sjögren, caracterizado por sequedad en ojos y boca; la anemia hemolítica autoinmune; la trombocitopenia inmunológica; y el Síndrome antifosfolípido (SAF), que incrementa el riesgo de trombosis y pérdidas gestacionales.

También se ha documentado la coexistencia con artritis reumatoide, esclerosis sistémica y miositis inflamatoria (Kaul, 2016) y fibromialgia.

Este recibe el nombre de síndrome de superposición y es más frecuente en mujeres jóvenes, ya de por sí el grupo más afectado por el lupus.

En ese marco, el lupus eritematoso sistémico (LES) y la fibromialgia (FM) comparten síntomas como dolor musculoesquelético generalizado, fatiga crónica y trastornos del sueño, lo que puede dificultar su diagnóstico diferencial.

La coexistencia de ambas condiciones es común y puede intensificar la carga sintomática en los pacientes.

Estudios han demostrado que la presencia de FM en pacientes con LES se asocia con una mayor discapacidad funcional y una calidad de vida reducida.

Además, la fibromialgia puede influir en la percepción de la actividad del lupus, lo que podría llevar a tratamientos más agresivos de lo necesario.

Por lo tanto, es crucial una evaluación cuidadosa para distinguir entre los síntomas de ambas enfermedades y evitar intervenciones terapéuticas inadecuadas.

Ahora, en el estado de Baja California, con una población de de aproximadamente 3.8 millones de personas, con una distribución de 50.8 % mujeres y 49.2 % hombres, según datos de la ENOE del primer trimestre de 2025, representando aproximadamente el 3 % de la población total de México, en dónde el



municipio más poblado es Tijuana (~1.92 millones en 2020), seguido de Mexicali (~1.05 millones), y Ensenada (~444,000), solo se cuenta con 28 reumatólogos de adultos, y ningún reumatólogo pediatra, de acuerdo con el Colegio Mexicano de Reumatología, lo que evidencia una alarmante insuficiencia de especialistas frente a una alta demanda potencial en las infancias y adolescencias.

Considerando una población total aproximada de 3.8 millones en Baja California y estimando que entre un 25 % y un 30 % corresponde al grupo de edad reproductiva (de 15 a 49 años), se podría inferir que hay entre unos 950 000 y 1 140 000 personas en edad reproductiva.

En ausencia de reumatólogos pediatras en el Estado, esta población infantil y adolescente queda sin atención especializada local, lo cual representa un serio riesgo para la detección temprana de enfermedades autoinmunes adquiridas desde la infancia.

Por otro lado, y dado que estas enfermedades pueden causar discapacidades visibles e invisibles, la discriminación laboral y la exclusión educativa agravan la precaria calidad de vida de las personas con lupus en Baja California.

En México, el 55 % de quienes viven con lupus reportan pérdida total o parcial de ingresos por no poder trabajar a tiempo completo, y uno de cada tres ha sido discapacitado temporalmente o ha solicitado apoyos por discapacidad.

A ello se suman los costos inasumibles de tratamientos como la hemodiálisis que en el sector público puede costar entre \$800 y \$2,885 pesos por sesión, y alcanzar hasta \$8,000 pesos por sesión en entornos privados, especialmente cuando el lupus afecta órganos como los riñones.

Esta realidad exige una respuesta legislativa urgente, con un enfoque de justicia social que garantice el derecho a salud, trabajo digno y educación.

En el estado de Baja California residen aproximadamente 1.9 millones de mujeres, lo que representa más de la mitad de la población total.

De ellas, se estima que al menos 1.1 millones se encuentran en edad reproductiva, es decir, entre los 15 y los 44 años, etapa en la que el lupus eritematoso sistémico tiene mayor incidencia.

Esta cifra pone de relieve la necesidad urgente de establecer políticas públicas con enfoque de género que garanticen el acceso a diagnóstico temprano, atención médica especializada y tratamientos continuos para las mujeres con lupus.

Esta atención no solo es una necesidad médica, sino un derecho reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección de la salud, y en los artículos 6º y 7º de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Baja California, que garantizan la igualdad y no discriminación.

Atender esta población vulnerable responde, por tanto, a criterios de salud pública, equidad de género y justicia social.

Por ello, la presente iniciativa propone reformas a la **Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California**, con el propósito de:

- Impulsar la creación de un **Censo Estatal en Línea de Personas con Lupus y otras Enfermedades Autoinmunes**, que permita

dimensionar la magnitud del problema y planificar políticas públicas con base en evidencia.

- Reconocer formalmente a las **enfermedades autoinmunes como un problema prioritario de salud pública**, dada su complejidad clínica, impacto social y costo sanitario.
- Promover la **formación de personal médico especializado en reumatología**, incluida su subespecialidad pediátrica, ante la notoria escasez de especialistas en el estado.
- Garantizar el **acceso universal y continuo a medicamentos esenciales, estudios diagnósticos y tratamientos**, en especial para la población sin seguridad social.
- Fomentar la **detección temprana en el primer nivel de atención**, a través de protocolos médicos y estrategias de atención primaria.
- Impulsar **campañas permanentes de sensibilización, tamizaje comunitario y apoyo escolar** para niñas, niños y adolescentes que viven con lupus.

Finalmente, debe mencionarse que el lupus, conocido como la enfermedad autoinmune por excelencia, dada su complejidad y dificultad de ser diagnosticada, es una de las 100 afecciones consideradas dentro del espectro las enfermedades autoinmunes en donde se considera la fibromialgia que vive igual condición de invisibilidad, y que contempla la iniciativa de ley presentada por la senadora Amalia García Medina el 20 de noviembre de 2024. Quien padece lupus, es una enfermedad crónica, degenerativa y discapacitante, además suele presentar otras enfermedades consideradas raras y autoinmunes.

CUADRO COMPARATIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

REFORMA A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

<p>LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. TEXTO VIGENTE</p>	<p>LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. TEXTO A REFORMAR.</p>
<p>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:</p> <p>I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II.- La atención materno-infantil;</p> <p>III.- La planificación familiar;</p> <p>IV.- La salud mental;</p> <p>V.- La salud visual;</p> <p>VI.- La salud auditiva;</p> <p>VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante del departamento de profesiones del Estado;</p>	<p>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:</p> <p>I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II.- La atención materno-infantil;</p> <p>III.- La planificación familiar;</p> <p>IV.- La salud mental;</p> <p>V.- La salud visual;</p> <p>VI.- La salud auditiva;</p> <p>VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante del departamento de profesiones del Estado;</p>

<p>VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;</p> <p>XI.- La educación para la salud;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</p> <p>XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;</p> <p>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;</p>	<p>VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;</p> <p>XI.- La educación para la salud;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</p> <p>XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;</p> <p>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;</p> <p>XIX.- El programa contra el alcoholismo;</p>
---	---

<p>XIX.- El programa contra el alcoholismo;</p>	<p>XX.- El programa contra la ludopatía;</p>
<p>XX.- El programa contra la ludopatía;</p>	<p>XXI.- El programa contra la drogadicción;</p>
<p>XXI.- El programa contra la drogadicción;</p>	<p>XXII.- El programa contra el tabaquismo;</p>
<p>XXII.- El programa contra el tabaquismo;</p>	<p>XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares;</p>
<p>XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares;</p>	<p>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;</p>
<p>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;</p>	<p>XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;</p>
<p>XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;</p>	<p>XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;</p>
<p>XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;</p>	<p>XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;</p>
<p>XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;</p>	<p>XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;</p>
<p>XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;</p>	<p>XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;</p>
<p>XXX.- Los cuidados paliativos.</p>	<p>XXX.- Los cuidados paliativos.</p>

<p>XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;</p> <p>XXX.- Los cuidados paliativos; y,</p> <p>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.</p>	<p>XXXI.-La detección, control y tratamiento del lupus y otras enfermedades autoinmunes.</p> <p>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.</p>
<p>ARTÍCULO 11.- Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:</p> <p>I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>II bis.- Promover que las instituciones del Sistema Estatal de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>III.- Promover y coadyuvar en la gestión de las certificaciones ante el Consejo de Salubridad General, cuando así lo haya solicitado el Director de alguno de los Hospitales del Sector Público, así como organizar, supervisar, evaluar y operar en su caso, la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 4º de esta Ley;</p> <p>IV.- Efectuar el control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley a través del Instituto de Servicios de Salud</p>	<p>ARTÍCULO 11.- Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:</p> <p>I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>II bis.- Promover que las instituciones del Sistema Estatal de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>III.- Promover y coadyuvar en la gestión de las certificaciones ante el Consejo de Salubridad General, cuando así lo haya solicitado el Director de alguno de los Hospitales del Sector Público, así como organizar, supervisar, evaluar y operar en su caso, la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 4º de esta Ley;</p> <p>IV.- Efectuar el control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en términos del artículo 2 de la misma Ley;</p>

Pública del Estado de Baja California, en términos del artículo 2 de la misma Ley;

V.- Promover, orientar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios, con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los acuerdos que se suscriban;

VI.- Cumplir y hacer cumplir las normas oficiales mexicanas en la materia, cuando su aplicación corresponda a las autoridades locales;

VII.- Coordinarse con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución en el Estado, del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, reconociendo a esta como un problema de salud pública;

VIII.- Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como las acciones para su detección temprana en el individuo, de conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

IX.- Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que requieren las personas que consumen estupefacientes y psicotrópicos; conforme a los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

X.- Fomentar la participación de los sectores tanto público, social y privado en la prevención y tratamiento y apoyo a las personas que padecen

V.- Promover, orientar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios, con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los acuerdos que se suscriban;

VI.- Cumplir y hacer cumplir las normas oficiales mexicanas en la materia, cuando su aplicación corresponda a las autoridades locales;

VII.- Coordinarse con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución en el Estado, del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, reconociendo a esta como un problema de salud pública;

VIII.- Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como las acciones para su detección temprana en el individuo, de conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

IX.- Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que requieren las personas que consumen estupefacientes y psicotrópicos; conforme a los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

X.- Fomentar la participación de los sectores tanto público, social y privado en la prevención y tratamiento y apoyo a las personas que padecen alguna adicción o se encuentran en riesgo de padecerla;

XI.- La prevención del Consumo de narcóticos y la atención a las adicciones;

XII.- Citar al farmacodependiente o consumidor a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la

alguna adicción o se encuentran en riesgo de padecerla;

XI.- La prevención del Consumo de narcóticos y la atención a las adicciones;

XII.- Citar al farmacodependiente o consumidor a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos en la materia, una vez que el centro o institución especializado en tratamiento, atención y rehabilitación de farmacodependientes haya recibido de la Secretaria de Salud del Estado el reporte de no ejercicio de la acción penal

XIII.- Ejecutar permanentemente una campaña estatal de donación altruista de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, que garantice su abasto al servicio de salud, en la que se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, y de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;

XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado;

XV.- Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;

XVI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud,

farmacodependencia o en aquellos preventivos en la materia, una vez que el centro o institución especializado en tratamiento, atención y rehabilitación de farmacodependientes haya recibido de la Secretaria de Salud del Estado el reporte de no ejercicio de la acción penal

XIII.- Ejecutar permanentemente una campaña estatal de donación altruista de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, que garantice su abasto al servicio de salud, en la que se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, y de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;

XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado;

XV.- Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;

XVI.- **Promover y llevar a cabo actividades de detección, control y tratamiento de las enfermedades autoinmunes que las autoridades sanitarias determinen.**

XVII.- **La detección, control y tratamiento de las enfermedades autoinmunes comprenderán las siguientes medidas:**

a.- Detección oportuna y evaluación del riesgo.

b.- Divulgación de medidas para el control.

c.- prevención específica y vigilancia.

d.- Estudios epidemiológicos.

<p>de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.</p>	<p>e.- Otras necesarias según el caso.</p> <p>XVIII.- 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.</p>
	<p>ARTICULO 11 BIS.- El Censo Estatal en Línea de Personas con Lupus, fibromialgia y otras enfermedades Autoinmunes, se integrará con información del Sistema Estatal de Salud e incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Datos del paciente; II. información de la enfermedad; III. Tratamiento y seguimiento; IV. Fuente de información; V. Información adicional determinada por la secretaría. <p>Se adiciona el Artículo 10 Quinquies: Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir informes sobre enfermedades autoinmunes a la autoridad sanitaria competente para su inclusión en el Censo Estatal.</p>
<p>ARTICULO 12.- Corresponde a los Municipios:</p> <ul style="list-style-type: none"> I.- Asumir en el ámbito de su competencia, los servicios de salud a que se refieren los Artículos 4° y 5° de este Ordenamiento; en los términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con el Gobernador del Estado. II.- Administrar los establecimientos asistenciales y de salud que descentralice en su favor el Ejecutivo del Estado en los términos de las leyes aplicables y de los acuerdos que al efecto se celebren; 	<p>ARTICULO 12.- Corresponde a los Municipios:</p> <ul style="list-style-type: none"> I.- Asumir en el ámbito de su competencia, los servicios de salud a que se refieren los Artículos 4° y 5° de este Ordenamiento; en los términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con el Gobernador del Estado. II.- Administrar los establecimientos asistenciales y de salud que descentralice en su favor el Ejecutivo del Estado en los términos de las leyes aplicables y de los acuerdos que al efecto se celebren; III.- Formular y desarrollar



<p>III.- Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;</p> <p>IV.- Formular acciones de orientación que permitan establecer en la sociedad una cultura de donación de órganos, de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;</p> <p>V.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y</p> <p>VI.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley.</p>	<p>programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;</p> <p>IV.- Formular acciones de orientación que permitan establecer en la sociedad una cultura de donación de órganos, de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;</p> <p>V.- Promover actividades de detección, control y tratamiento de las enfermedades autoinmunes que las autoridades sanitarias determinen.</p> <p>VI.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y</p> <p>VII.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley.</p>
	<p>ARTÍCULO 16 BIS.- El Sistema Estatal de Salud deberá implementar el uso del expediente clínico electrónico en las instituciones que lo conforman, atendiendo a la legislación vigente y a las Normas Oficiales Mexicanas.</p>
	<p>ARTICULO 16 TER.- El censo Estatal en línea de personas con lupus, fibromialgia y otras enfermedades autoinmunes se integrara con información del Sistema Estatal de Salud e incluirá:</p> <p>i.- Datos del Paciente.</p>

	<p>II.- Información de la enfermedad.</p> <p>III.- Tratamiento y seguimiento.</p> <p>IV.- Fuente de Información.</p> <p>V.- Información adicional determinada por la Secretaria.</p>
	<p>ARTICULO 16 QUARTER. - Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir informes sobre enfermedades autoinmunes a la autoridad sanitaria competente para su inclusión en el censo Estatal de Salud Pública del Estado.</p>

Por lo anteriormente expuesto, y fundado, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 4° ADICIONANDO LA FRACCION XXXI Y LA XXXI PASA A SER LA FRACCION XXXII, SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XVI y XVII DEL ARTICULO 11 ARTICULO 11 BIS.- Y FRACCION V DEL ARTICULO 12, SE ADICIONA EL ARTICULO 16 TER.- Y 16 QUARTER.- DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; EN MATERIA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL, CONTROL Y TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES para quedar como sigue:

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 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 tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva 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.
- XXXI.- La detección, control y tratamiento del lupus y otras enfermedades autoinmunes.



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.

ARTÍCULO 11.- Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:

I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

II bis.- Promover que las instituciones del Sistema Estatal de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

III.- Promover y coadyuvar en la gestión de las certificaciones ante el Consejo de Salubridad General, cuando así lo haya solicitado el Director de alguno de los Hospitales del Sector Público, así como organizar, supervisar, evaluar y operar en su caso, la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 4º de esta Ley;

IV.- Efectuar el control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en términos del artículo 2 de la misma Ley;

V.- Promover, orientar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios, con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los acuerdos que se suscriban;

VI.- Cumplir y hacer cumplir las normas oficiales mexicanas en la materia, cuando su aplicación corresponda a las autoridades locales;

VII.- Coordinarse con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución en el Estado, del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, reconociendo a esta como un problema de salud pública;

VIII.- Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como las acciones para su detección temprana en el individuo, de conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;



IX.- Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que requieren las personas que consumen estupefacientes y psicotrópicos; conforme a los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

X.- Fomentar la participación de los sectores tanto público, social y privado en la prevención y tratamiento y apoyo a las personas que padecen alguna adicción o se encuentran en riesgo de padecerla;

XI.- La prevención del Consumo de narcóticos y la atención a las adicciones;

XII.- Citar al farmacodependiente o consumidor a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos en la materia, una vez que el centro o institución especializado en tratamiento, atención y rehabilitación de farmacodependientes haya recibido de la Secretaria de Salud del Estado el reporte de no ejercicio de la acción penal

XIII.- Ejecutar permanentemente una campaña estatal de donación altruista de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, que garantice su abasto al servicio de salud, en la que se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, y de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;

XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado;

XV.- Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;

XVI.- Promover y llevar a cabo actividades de detección, control y tratamiento de las enfermedades autoinmunes que las autoridades sanitarias determinen.

XVII.- La detección, control y tratamiento de las enfermedades autoinmunes comprenderán las siguientes medidas:

a.- Detección oportuna y evaluación del riesgo.

b.- Divulgación de medidas para el control.

c.- prevención específica y vigilancia.

d.- Estudios epidemiológicos.



e.- Otras necesarias según el caso.

XVIII.- 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.

ARTICULO 11 BIS.- El Censo Estatal en Línea de Personas con Lupus, fibromialgia y otras enfermedades Autoinmunes, se integrará con información del Sistema Estatal de Salud e incluirá:

- I. Datos del paciente;
- II. información de la enfermedad;
- III. Tratamiento y seguimiento;
- IV. Fuente de información;
- V. información adicional determinada por la secretaría.

Se adiciona el Artículo 10 Quinquies:

Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir informes sobre enfermedades autoinmunes a la autoridad sanitaria competente para su inclusión en el Censo Estatal.

ARTICULO 12.- Corresponde a los Municipios:

I.- Asumir en el ámbito de su competencia, los servicios de salud a que se refieren los Artículos 4° y 5° de este Ordenamiento; en los términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con el Gobernador del Estado.

II.- Administrar los establecimientos asistenciales y de salud que descentralice en su favor el Ejecutivo del Estado en los términos de las leyes aplicables y de los acuerdos que al efecto se celebren;

III.- Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios



y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;

IV.- Formular acciones de orientación que permitan establecer en la sociedad una cultura de donación de órganos, de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;

V.- Promover actividades de detección, control y tratamiento de las enfermedades autoinmunes que las autoridades sanitarias determinen.

VI.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y

VII.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley.

ARTÍCULO 16 BIS.- El Sistema Estatal de Salud deberá implementar el uso del expediente clínico electrónico en las instituciones que lo conforman, atendiendo a la legislación vigente y a las Normas Oficiales Mexicanas.

ARTICULO 16 TER.- El censo Estatal en línea de personas con lupus, fibromialgia y otras enfermedades autoinmunes se integrará con información del Sistema Estatal de Salud e incluirá:

i.- Datos del Paciente.

II.- Información de la enfermedad.

III.- Tratamiento y seguimiento.

IV.- Fuente de Información.

V.- Información adicional determinada por la Secretaria.

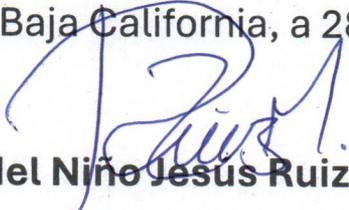
ARTICULO 16 QUARTER. - Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir informes sobre enfermedades autoinmunes a la autoridad sanitaria competente para su inclusión en el censo Estatal de Salud Publica del Estado.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo del Estado tomará las medidas y provisiones necesarias a fin de que el **Censo Estatal en Línea de Personas con Lupus, fobromialgia y otras enfermedades Autoinmunes y otras Enfermedades Autoinmunes** quede instaurado e implementado en un término máximo de **90 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.**

Mexicali, Baja California, a 28 de Agosto de 2025.


Diputada Teresita del Niño Jesús Ruiz Mendoza

XXV Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Baja California

Partido Encuentro Solidario de Baja California.

