

"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz"

Mexicali, Baja California, 17 de febrero de 2026

Asunto: Iniciativa para enlistarse en el Orden del Día (Oficialía de Partes)

Oficio: 638/CAL/GAMP/XXV/PLBC/2026

DIPUTADA LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE
Presidenta de la Mesa Directiva del Congreso del Estado



RECIBIDO
19 FEB 2026
09:55 hrs
OFICIALIA DE PARTES

Por medio de este conducto y en atención a lo previsto en los artículos 110 fracción I y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito presentar la siguiente, **INICIATIVA QUE REFORMA LA LEY DE SALUD PÚBLICA DE BAJA CALIFORNIA**

La presente propuesta legislativa tiene por objeto:

El objetivo de esta reforma es garantizar la continuidad de la atención médica después de una cirugía, especialmente cuando participen médicos de otras entidades o del extranjero.

Obliga a los establecimientos de salud a contar con un protocolo postoperatorio y a designar un médico responsable del seguimiento del paciente.

Con ello se pretende proteger la seguridad del paciente, prevenir negligencias y fortalecer la calidad de los servicios de salud en Baja California.

ATENTAMENTE


DIPUTADA GLORIA ARCELIA MIRAMONTES PLANTILLAS
Integrante del Grupo Parlamentario MORENA

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA
DES PACHADO
18 FEB 2026
GLORIA ARCELIA MIRAMONTES PLANTILLAS
DIPUTADA

"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz"

DIPUTADA LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE

Presidenta de la Mesa Directiva del Congreso del
Estado de Baja California

Compañeras diputadas, compañeros diputados:

HONORABLE ASAMBLEA:

La suscrita **DIPUTADA GLORIA ARCELIA MIRAMONTES PLANTILLAS**, en nombre y representación del grupo parlamentario **MORENA**, con fundamento en lo establecido por los artículos 27 fracción I y 28 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 110 fracción I, 115 fracción I, 116, 117 y 118 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito someter al Pleno de este H. Congreso del Estado, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, bajo la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El derecho a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio pleno de los demás derechos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios correspondientes, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Este mandato constitucional no sólo reconoce la salud como un bien jurídico tutelado, sino como una obligación positiva del Estado de garantizar que las personas accedan a servicios médicos de calidad, seguros y continuos.

En el ámbito internacional, este principio está consagrado en instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12) y el Protocolo de San Salvador (artículo 10), los cuales obligan a los Estados a adoptar medidas para prevenir, tratar y controlar enfermedades, así como asegurar servicios médicos integrales.

El Estado de Baja California, como parte integrante de la Federación, tiene el deber de traducir estos principios en acciones concretas de regulación, supervisión y garantía de calidad en la atención médica, particularmente en los procesos quirúrgicos y

postoperatorios, donde la vida y la integridad física de los pacientes están en riesgo.

En esa tesitura, la presente iniciativa se inscribe dentro de esa lógica: fortalecer el marco normativo local para asegurar que toda intervención médica que implique un procedimiento quirúrgico cuente con protocolos de continuidad asistencial, especialmente cuando participan profesionistas de otras entidades federativas, garantizando así el derecho a una atención médica segura y continua.

La práctica médica moderna se basa en la continuidad del cuidado. Una cirugía no concluye cuando termina la intervención en el quirófano; su éxito depende en gran medida de la supervisión postoperatoria, que incluye la evaluación clínica, el control de dolor, la prevención de infecciones, la revisión de suturas, el manejo de complicaciones y la rehabilitación funcional del paciente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un 10% de los pacientes hospitalizados en el mundo sufren algún evento adverso derivado de la atención médica, y al menos el 50% de estos eventos son prevenibles con protocolos adecuados de seguimiento y seguridad clínica.

En el caso de los procedimientos quirúrgicos realizados por médicos visitantes —esto es, profesionistas de la salud provenientes de otras entidades federativas o incluso de otros países— el riesgo de discontinuidad asistencial aumenta, ya que el profesionista puede retirarse del Estado una vez concluido el procedimiento, dejando al paciente sin supervisión médica inmediata. Ello vulnera los principios de responsabilidad profesional, trazabilidad de la atención y derecho a la salud del paciente.

El seguimiento postoperatorio es una práctica médica y ética esencial. El Código de Ética Médica del Consejo de Salubridad General establece que el médico debe proporcionar atención continua, o en su defecto, garantizar que otro profesional capacitado asuma la supervisión del paciente. No hacerlo puede constituir negligencia médica y comprometer la vida o la recuperación del paciente.

Por ello, la presente reforma propone incorporar de manera expresa esta obligación en la Ley de Salud Pública del Estado, estableciendo que los establecimientos donde intervengan médicos de otras entidades federativas deberán contar con un protocolo de continuidad asistencial postoperatoria, designando un médico o especialista sustituto debidamente registrado en el Estado.

En ese orden de ideas, Baja California es una entidad con un sistema de salud dinámico y en expansión, caracterizado por su alto flujo de pacientes locales, nacionales y extranjeros. En el Informe “Salud y Calidad de Vida” de la actual administración estatal, se reporta que entre los años recientes se han realizado más de 93,153 cirugías en todos los niveles de atención, y más de 31,161 procedimientos quirúrgicos en un solo periodo de evaluación. Estas cifras reflejan la magnitud y la carga operativa de los servicios de salud en la entidad.

Particularmente, Tijuana se ha consolidado como un polo de turismo médico y quirúrgico. De acuerdo con datos del Clúster de Turismo Médico de Baja California, la ciudad recibe más de 2 millones de visitantes anualmente para atención médica y dental, siendo la cirugía estética y la cirugía bariátrica las más demandadas. Esta afluencia representa una importante fuente de desarrollo económico, pero también plantea retos significativos en materia de regulación sanitaria, responsabilidad profesional y seguridad del paciente.

No se trata de desincentivar la práctica médica de especialistas foráneos, sino de armonizar su intervención con las garantías legales y sanitarias del Estado, de modo que la participación de estos profesionales se realice bajo un esquema de

corresponsabilidad institucional y de protección a la salud de las y los pacientes.

En los últimos años, medios nacionales e internacionales han reportado diversos casos de complicaciones graves o fallecimientos de pacientes en clínicas de Tijuana y otras ciudades del Estado, particularmente en procedimientos quirúrgicos estéticos realizados por médicos visitantes o en instalaciones sin la debida supervisión.

En abril de 2021, el diario Los Angeles Times documentó el caso de tres mujeres estadounidenses que perdieron la vida tras someterse a procedimientos estéticos en Tijuana, donde se detectaron irregularidades en el seguimiento clínico postoperatorio y ausencia de médicos responsables al momento de la complicación. Casos similares han sido referidos por la prensa local y por la Secretaría de Salud, en los cuales los médicos foráneos regresan a su entidad de origen después de la cirugía, dejando al paciente sin supervisión médica durante la recuperación.

Estas situaciones revelan una laguna normativa: la ley actual exige registro profesional estatal a quienes ejercen en Baja California, pero no impone una obligación expresa de continuidad asistencial o de sustitución médica en caso de ausencia del profesionista.

El resultado es un vacío operativo que puede derivar en daños irreversibles a la salud, conflictos legales, desconfianza pública y pérdida de vidas humanas. Ante ello, se hace indispensable establecer un marco regulatorio que obligue a los establecimientos médicos a garantizar la continuidad del cuidado postoperatorio, independientemente del origen o temporalidad del profesionista actuante.

Cobra relevancia señalar que, la presente iniciativa propone reformar el último párrafo del artículo 52 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California, para que los centros de salud, clínicas, hospitales o unidades donde se lleven a cabo intervenciones quirúrgicas a cargo de profesionistas de la salud provenientes de otras entidades federativas estén obligados a implementar un protocolo de continuidad asistencial postoperatoria.

El protocolo deberá contener, al menos, los siguientes elementos:

- **Designación formal de un médico o especialista sustituto con registro profesional estatal vigente, que asuma la responsabilidad del seguimiento clínico en caso de retiro del profesionista foráneo.**

- **Plan de seguimiento médico postoperatorio, con especificación de evaluaciones, consultas y controles.**
- **Registro clínico y trazabilidad de la atención del paciente, incluyendo los procedimientos realizados y la evolución postoperatoria.**
- **Información al paciente, quien deberá conocer quién será responsable de su seguimiento médico y cómo acceder a la atención en caso de complicación.**
- **Comunicación obligatoria entre el profesionalista visitante y el sustituto designado para garantizar la transferencia adecuada de información médica.**

El incumplimiento de estas disposiciones se considerará una violación a la normatividad sanitaria, dando lugar a sanciones administrativas, civiles o penales conforme a la Ley de Salud Pública, la Ley de Ejercicio de las Profesiones del Estado y demás ordenamientos aplicables.

De esta manera, la reforma no sólo refuerza la ética médica, sino que establece responsabilidad solidaria entre el profesionalista y el

establecimiento de salud, asegurando que los pacientes nunca queden sin supervisión médica.

La propuesta es plenamente viable y de bajo costo administrativo, ya que se integra en los mecanismos existentes de la Secretaría de Salud y del Departamento de Profesiones del Estado. No requiere crear nuevas dependencias ni estructuras, sino fortalecer las obligaciones legales y los protocolos institucionales que ya operan.

La Secretaría de Salud cuenta con facultades para emitir lineamientos técnicos y realizar inspecciones sanitarias a establecimientos médicos, lo que permitirá implementar y supervisar el cumplimiento de esta disposición mediante verificaciones periódicas.

Asimismo, los registros profesionales estatales ya permiten identificar a los médicos visitantes y locales, por lo que el control de sustituciones o responsables de seguimiento puede integrarse fácilmente a los sistemas existentes.

En términos de impacto, la reforma contribuirá a:

- Reducir los riesgos de complicaciones postoperatorias.
- Prevenir negligencias médicas por abandono de pacientes.

- Aumentar la confianza ciudadana en la atención médica y quirúrgica.
- Promover la responsabilidad institucional de clínicas y hospitales.
- Fortalecer la competitividad del turismo médico con estándares más altos de seguridad y transparencia.

Por tanto, la medida es jurídicamente procedente, financieramente viable y socialmente necesaria. Debe entender que, la salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social.

Al garantizar la continuidad asistencial postoperatoria, esta reforma protege el principio de seguridad del paciente, promueve la responsabilidad médica, y fortalece la confianza social en los servicios de salud. Además, contribuye a la profesionalización del sector, a la armonización de prácticas médicas entre entidades y a la protección de la vida humana.

Su implementación asegurará que ningún paciente quede desatendido tras una cirugía; que cada intervención tenga un responsable médico claramente identificado; y que la atención médica en Baja California mantenga un estándar ético y técnico de primer nivel.

Expuesto lo anterior, el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución Federal otorga a la Federación la facultad para legislar en materia de salubridad general, pero establece la concurrencia con las entidades federativas para desarrollar y aplicar políticas complementarias.

Por consecuencia, la presente iniciativa no invade competencias federales, pues no regula la expedición de títulos o cédulas, sino las condiciones de ejercicio dentro del territorio estatal, bajo el principio de autonomía regulatoria en materia de control sanitario.

La obligación de implementar protocolos de continuidad asistencial es materia propia de ley, conforme al artículo 16 constitucional, ya que impone obligaciones y sanciones específicas a los particulares y requiere base legal previa y formal. La reforma satisface este principio.

No debe pasar por inadvertido que, esta reforma también es inclusiva al ejercicio de las y los médicos extranjeros, por lo tanto, se adiciona un párrafo al arábigo 52 de la Ley de Salud Pública, este párrafo tiene como objetivo fortalecer la regulación del ejercicio profesional temporal de personal de salud extranjero, en congruencia con el principio de concurrencia establecido en los

artículos 4º y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el mismo sentido, se busca dotar al Estado de herramientas normativas para supervisar la práctica médica extranjera, especialmente en casos de cooperación internacional, brigadas médicas o atención en zonas con déficit de personal. Con ello, se garantiza la continuidad asistencial, trazabilidad de los servicios, y la protección de los pacientes.

Finalmente, el artículo 79 de la Ley General de Salud establece que el ejercicio profesional en medicina exige título, cédula y, en el caso de especialidades, certificación vigente expedida por un consejo reconocido. La reforma estatal no contradice esta disposición; al contrario, la complementa.

Para mayor claridad se anexa el presente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	
TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
Artículo 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones. Las certificaciones y recertificaciones necesarias para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, se estará a lo que establezca la Ley General de la materia y demás disposiciones aplicables. Las y los profesionistas de la salud de otras entidades federativas del país que pretendan ejercer en el Estado, aun de manera transitoria para la atención de casos específicos, deberán estar inscritos en el Registro Estatal de Profesiones y contar con un registro profesional estatal de conformidad con la Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California.	Artículo 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones. Las certificaciones y recertificaciones necesarias para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, se estará a lo que establezca la Ley General de la materia y demás disposiciones aplicables. Las y los profesionistas de la salud de otras entidades federativas del país que pretendan ejercer en el Estado, aun de manera transitoria para la atención de casos específicos, deberán estar inscritos en el Registro Estatal de Profesiones y contar con un registro profesional estatal, de conformidad con la Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California. Las disposiciones de este artículo aplicarán igualmente a los profesionistas de la salud extranjeros que ejerzan en el Estado bajo permiso temporal, quienes deberán cumplir con los registros correspondientes ante las autoridades competentes y observar, en su caso, los mecanismos de colegiación o adscripción temporal, así como los protocolos de continuidad asistencial que se establezcan para garantizar la calidad de los servicios. Los establecimientos para la atención médica en sus diferentes niveles —incluidos centros de salud, clínicas, hospitales o unidades donde se realicen procedimientos quirúrgicos, ambulatorios o de alta especialidad— que cuenten con la participación de profesionistas de la salud provenientes de otras entidades federativas o del extranjero, deberán implementar un protocolo de continuidad asistencial postoperatoria que garantice la supervisión médica del proceso de recuperación clínica de las y los pacientes. Dicho protocolo deberá contemplar la designación formal de un médico o especialista sustituto, con capacidad técnica y registro profesional estatal vigente, responsable de dar seguimiento a la evolución postquirúrgica,

	control de complicaciones y alta médica correspondiente. Para tal efecto, la Secretaría de Salud integrará y mantendrá un registro estatal digital de protocolos de continuidad asistencial y de los médicos responsables designados, con fines de trazabilidad clínica, supervisión sanitaria y fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. El cumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo será solidario entre el profesionista actuante y el establecimiento médico en el que se realice la intervención, respecto a la observancia de los estándares de calidad, seguridad del paciente y continuidad asistencial, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, administrativas o penales que resulten aplicables conforme a otras disposiciones legales. El incumplimiento de lo establecido en este artículo será considerado una violación a las normas sanitarias y al ejercicio profesional, y dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en esta Ley, en la Ley de Ejercicio de las Profesiones del Estado, y en las demás disposiciones aplicables.
--	---

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos señalados, me permito someter a consideración de este H. Congreso del Estado de Baja California, la siguiente:

INICIATIVA QUE REFORMA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

ÚNICO. Se reforma el artículo 52 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California, adicionando los párrafos cuarto, quinto y sexto, para quedar como sigue:

Artículo 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones.

Las certificaciones y recertificaciones necesarias para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, se estará a lo que establezca la Ley General de la materia y demás disposiciones aplicables.

Las y los profesionistas de la salud de otras entidades federativas del país que pretendan ejercer en el Estado, aun de manera transitoria para la atención de casos específicos, deberán estar inscritos en el Registro Estatal de Profesiones y contar con un registro profesional estatal, de conformidad con la Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California.

Las disposiciones de este artículo aplicarán igualmente a los profesionistas de la salud extranjeros que ejerzan en el Estado bajo permiso temporal, quienes deberán cumplir con los registros correspondientes ante las autoridades competentes y observar, en su caso, los mecanismos de colegiación o

adscripción temporal, así como los protocolos de continuidad asistencial que se establezcan para garantizar la calidad de los servicios.

Los establecimientos para la atención médica en sus diferentes niveles —incluidos centros de salud, clínicas, hospitales o unidades donde se realicen procedimientos quirúrgicos, ambulatorios o de alta especialidad— que cuenten con la participación de profesionistas de la salud provenientes de otras entidades federativas o del extranjero, deberán implementar un protocolo de continuidad asistencial postoperatoria que garantice la supervisión médica del proceso de recuperación clínica de las y los pacientes.

Dicho protocolo deberá contemplar la designación formal de un médico o especialista sustituto, con capacidad técnica y registro profesional estatal vigente, responsable de dar seguimiento a la evolución postquirúrgica, control de complicaciones y alta médica correspondiente.

Para tal efecto, la Secretaría de Salud integrará y mantendrá un registro estatal digital de protocolos de continuidad asistencial y de los médicos responsables designados, con fines de

trazabilidad clínica, supervisión sanitaria y fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.

El cumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo será solidario entre el profesionista actuante y el establecimiento médico en el que se realice la intervención, respecto a la observancia de los estándares de calidad, seguridad del paciente y continuidad asistencial, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, administrativas o penales que resulten aplicables conforme a otras disposiciones legales.

El incumplimiento de lo establecido en este artículo será considerado una violación a las normas sanitarias y al ejercicio profesional, y dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en esta Ley, en la Ley de Ejercicio de las Profesiones del Estado, y en las demás disposiciones aplicables.

ARTICULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo de noventa días naturales a partir de la entrada en vigor del

presente Decreto para emitir los lineamientos y criterios técnicos que regulen la aplicación del protocolo de continuidad asistencial postoperatoria previsto en el artículo 52.

TERCERO. Los establecimientos médicos que actualmente operen en el Estado deberán adecuar sus protocolos internos conforme a lo dispuesto en la presente reforma en un plazo no mayor de ciento veinte días naturales contados a partir de la publicación de los lineamientos referidos.

ATENTAMENTE



DIPUTADA GLORIA ARCELIA MIRAMONTES PLANTILLAS
Integrante del Grupo Parlamentario MORENA