

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0838-2PO2-26

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1.- Nombre de la Iniciativa.	Que adiciona un artículo 32 Bis a la Ley General de Salud, en materia de atención médica domiciliaria.
2.- Tema de la Iniciativa.	Salud.
3.- Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN.
4.- Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PAN.
5.- Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara de Diputados.	03 de marzo de 2026.
6.- Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	03 de marzo de 2026.
7.- Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Establecer las condiciones de los pacientes que podrán ser asistidos por los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, así como los servicios de atención médica domiciliaria que podrán recibir, los cuales serán financiados con recursos federales y estatales. Determinar que el organismo Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, implementará programas prioritarios para personas sin seguridad social.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
— LXVI LEGISLATURA —
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL



Dirección
General de
Apoyo
Parlamentario

**DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO
DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A COMISIONES**

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXXII del artículo 73 en relación con el párrafo cuarto del artículo 4º, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

La iniciativa, cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; problemática desde la perspectiva de género, en su caso; argumentos que la sustenten; fundamento legal; denominación del proyecto de ley o decreto; ordenamientos a modificar; texto normativo propuesto; artículos transitorios; lugar; fecha, nombre y rúbrica del iniciador.



V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE

TEXTO VIGENTE

LEY GENERAL DE SALUD.

No tiene correlativo

TEXTO QUE SE PROPONE

CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 32 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Único. Se **adiciona** el artículo 32 bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 32 Bis. Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud deberán ofrecer servicios de atención médica domiciliaria a todos los pacientes que, por condición de enfermedad crónica, discapacidad, edad avanzada o vulnerabilidad social estén imposibilitados para acudir de manera presencial a unidades médicas. Dicha atención incluirá:

I. Servicios básicos de consultas médicas, suministro de medicamentos, toma de muestras para laboratorio y tratamientos de calidad;

II. Servicios especializados de rehabilitación, terapias paliativas y seguimiento poshospitalario;



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL



Dirección
General de
Apoyo
Parlamentario

DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO
DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A COMISIONES

No tiene correlativo

III. Acciones complementarias de educación para la salud, adaptación del domicilio y uso de tecnologías de información y comunicación.

El organismo Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, implementará programas prioritarios para personas sin seguridad social.

El financiamiento de la atención médica domiciliaria se realizará con recursos federales y estatales. La Federación destinará, de manera progresiva, al menos el 3 por ciento del presupuesto federal en salud para la atención médica domiciliaria, y las entidades federativas asignarán al menos el 1.5 por ciento de su gasto en salud para el mismo fin. Estos recursos serán ejercidos conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud, en coordinación con las entidades federativas, y estarán sujetos a evaluación y ajuste periódico, conforme a la evolución de las necesidades y capacidades del Sistema Nacional de Salud.

La secretaría, en coordinación con el Consejo de Salubridad General, emitirá los lineamientos técnicos donde establecerá los criterios de



No tiene correlativo

elegibilidad, estándares de calidad y protocolos de actuación, así como mecanismos de supervisión y seguimiento; además de disposiciones específicas para el consentimiento informado por escrito, la confidencialidad de datos y vías de denuncia ante omisiones.

TRANSITORIOS.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. La Secretaría y el Consejo de Salubridad General deberán emitir dentro los 180 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto la regulación o normatividad específica en materia de atención médica domiciliaria.

TERCERO. La Secretaría de Salud establecerá dentro los 180 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, un programa de formación y capacitación para el personal de salud en materia de atención médica domiciliaria.

CUARTO. Las entidades federativas armonizarán su legislación correspondiente, con las disposiciones del presente decreto, dentro de los 12 meses posteriores a la de entrada en vigor del presente decreto.