

**DICTAMEN QUE APRUEBA PARCIALMENTE
LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN
DIVERSAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 11
TER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO
DE HIDALGO, EN MATERIA DE ENFOQUE DE
CUIDADOS.**

**PRIMERAS COMISIONES PERMANENTES CONJUNTAS DE LEGISLACIÓN Y
PUNTOS CONSTITUCIONALES, Y DE SALUD.**

**DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA SEXAGÉSIMA SEXTA
LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE
HIDALGO.**

Con fundamento en los artículos 28, 48 y 56 fracción II de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 75, 77 fracción II y IX, 79 segundo párrafo, 85, 91, 139 y 140 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Hidalgo; y los numerales 24, 25 y 27 fracción II de su Reglamento, las diputadas y los diputados integrantes de la **PRIMERA COMISIÓN PERMANENTE DE LEGISLACIÓN Y PUNTOS CONSTITUCIONALES** y de la **COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD** contamos con la facultad de emitir el presente dictamen, sobre la siguiente:

M E T O D O L O G Í A:

- I. Trámite legislativo.**
- II. Contenido de la iniciativa.**

III. Estudio técnico de la propuesta normativa.

IV. Considerandos.

V. Resolutivo de la Comisión.

VI. Proyecto de Decreto.

I. TRÁMITE LEGISLATIVO:

1. En Sesión Ordinaria de fecha 10 de abril de 2026, las **diputadas Paloma Barragán Santos, Lizbeth Iraís Ordaz Islas, Hilda Miranda Miranda, Alma Rosa Elías Paso**, así como los **diputados Andrés Velázquez Vázquez, Arturo Gómez Canales, Miguel Ángel Moreno Zamora, Juan Pablo Escalante Urbán, José María Alejandro Pérez Ramírez y Jorge Argüelles Salazar**, integrantes de la Sexagésima Sexta Legislatura, presentaron ante el Pleno del Congreso del Estado la “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, para garantizar el bienestar de las personas cuidadoras de pacientes de centros de salud y hospitales pertenecientes al sistema estatal de salud”.

2. El 27 de abril de 2026, por instrucciones de la Presidencia de la Directiva, la iniciativa señalada fue turnada de manera conjunta a la Primera Comisión Permanente de Legislación y Puntos Constitucionales y a la Comisión Permanente de Salud, para su análisis y resolutivo, en términos de los artículos 75 y 85 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Hidalgo y el numeral 24 de su Reglamento.

3. La iniciativa de mérito fue registrada en el libro de gobierno de la Primera Comisión Permanente de Legislación y Puntos Constitucionales con el número **864/LXVI**; y en el libro de gobierno de la Comisión Permanente de Salud con el número **CPS/28/2026**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA:

En la exposición de motivos de la iniciativa **864/LXVI**, las y los diputados promoventes argumentaron lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las personas cuidadoras informales desempeñan un papel esencial en la atención y recuperación de los pacientes, al asumir tareas de cuidado físico, emocional y de acompañamiento que complementan la labor del personal de salud. Sin embargo, esta función permanece invisibilizada dentro del sistema hospitalario, ya que la infraestructura y la normativa vigente están diseñadas exclusivamente para la atención del paciente, sin considerar las necesidades básicas de quienes permanecen durante largos periodos en los hospitales.

Con base en datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, se señala que en México existen 58.3 millones de personas susceptibles de recibir cuidados, de las cuales el 64.5% es atendida por familiares. Asimismo, se destaca que el 86.9% de las personas cuidadoras principales son mujeres, lo que evidencia que las labores de cuidado recaen de manera desproporcionada sobre ellas, reproduciendo desigualdades de género y generando afectaciones económicas, laborales y sociales.

El documento expone que las condiciones en las que las personas cuidadoras permanecen en los hospitales provocan importantes consecuencias para su salud física y mental. La falta de espacios adecuados para descansar, dormir, alimentarse o realizar actividades de higiene favorece el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos, agotamiento, ansiedad, depresión y síndrome de burnout, además de incrementar el riesgo de enfermedades y de mortalidad prematura. A ello se suma el impacto económico derivado de gastos constantes en alimentación, transporte, higiene y otros insumos durante la hospitalización del familiar.

Por último, se analiza la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que regula la infraestructura hospitalaria en México. Aunque establece requisitos detallados para garantizar la operación segura de los hospitales y la atención médica, se concluye que presenta una omisión relevante al no contemplar espacios o instalaciones destinadas al descanso, recuperación y bienestar de las personas cuidadoras en áreas de hospitalización prolongada, oncología o cuidados intensivos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el marco normativo para dignificar su labor y proteger sus derechos.

III. ESTUDIO TÉCNICO DE LA PROPUESTA NORMATIVA:

Ahora bien, para definir el sentido de este resolutivo, las Comisiones realizaron un análisis pormenorizado sobre la viabilidad, procedencia y factibilidad del contenido de la iniciativa en comento.

En ese sentido, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 85, 88, 91, 140 fracción IV, 141 y 198 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como los numerales 24, 110 primer párrafo y 11 fracción III de su Reglamento, este cuerpo colegiado llevó a cabo las siguientes gestiones para abonar al examen técnico efectuado:

- A. El Instituto de Estudios Legislativos, en su opinión, concluyó que la iniciativa es “viable con modificaciones sustantivas, condicionando su aprobación a la delimitación de competencias, incorporación de salvaguardas para las personas pacientes, armonización con las Normas Oficiales Mexicanas, estimación presupuestaria y establecimiento de un régimen progresivo de implementación.”
- B. Respecto a la Opinión del área técnica de la Comisión de Salud, se concluyó que la Iniciativa es viable parcialmente, pues por razones operativas, los protocolos hospitalarios suelen restringir el acceso a un solo acompañante (preferentemente sólo en casos de dependencia, menores de edad o pacientes geriátricos), y mantener al resto en las salas de espera. En estos casos, se procura el mobiliario mínimo para el acompañante. De lo cual se infiere que no se trata de medidas arbitrarias, sino más bien de estrategias médicas e institucionales basadas en seguridad clínica tanto del propio paciente como de la persona acompañante que funge como cuidadora.
- C. De igual forma, las Comisiones llevaron a cabo sesiones de trabajo técnico junto con personal del Instituto de Estudios Legislativos del Congreso del Estado de Hidalgo, así como de la Dirección General de Estudios Legislativos del Poder Ejecutivo. El propósito de estos encuentros fue recopilar opiniones con fundamento técnico-jurídico, en relación con la propuesta normativa en cuestión. También se abordó el análisis de su viabilidad, legitimidad y posibles implicaciones.

A partir de estas sesiones, los cuerpos técnicos involucrados concluyeron que la propuesta contenida en la iniciativa resulta parcialmente válida y técnicamente factible, además de estar en concordancia con el marco normativo aplicable en la materia. Este análisis técnico-jurídico se convierte en el sustento que da fundamento a la resolución emitida.

Si bien este ejercicio de análisis no constituye una obligación legal estricta para las Comisiones, conforme a la legislación aplicable, sí representa un elemento de orientación y respaldo que contribuyó a formar el criterio adoptado en el presente dictamen.

IV. CONSIDERANDOS:

Las y los integrantes de la Primera Comisión Permanente de Legislación y Puntos Constitucionales y la Comisión Permanente de Salud hemos arribado a las siguientes consideraciones:

PRIMERO. En términos de la fracción II del artículo 56 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo y el artículo 2 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, al Congreso Local le corresponde expedir las leyes necesarias para hacer efectivas las facultades otorgadas a los Poderes Estatales. Por su parte, el artículo 24 y la fracción II del artículo 27 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo autoriza a la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales para conocer de manera conjunta con otras comisiones, además de analizar y dictaminar las iniciativas de creación, reformas o adiciones de las leyes locales, respectivamente.

En ese sentido, estas comisiones **son competentes para conocer y emitir resolutivo del presente asunto.**

SEGUNDO. La fracción II del artículo 47 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo y la fracción IV del artículo 25 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, facultan a las diputadas y los diputados integrantes de nuestro Congreso Estatal para iniciar leyes y decretos; de lo cual se desprende que las y los legisladores promoventes cuentan con la categoría necesaria para proponer reformas a la normatividad local, como es el caso de la iniciativa que se dictamina.

TERCERO. Sobre el proceso legislativo, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo regulan que toda iniciativa de Ley o de Decreto deberá pasar a la comisión o comisiones respectivas, y que el trámite de las mismas se sujetará a lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Legislativo.

En tal virtud, conforme a lo dispuesto por los artículos 85 y 91 de dicha Ley Orgánica, esta Comisión dictaminadora ha llevado a cabo las gestiones y estudios necesarios para resolver la propuesta normativa turnada, conforme a la legislación aplicable y bajo los principios que rigen el derecho parlamentario.

CUARTO. Respecto del análisis de fondo de la materia de este resolutivo, es necesario precisar que el objetivo principal de la **iniciativa 864/LXVI** es transitar hacia un esquema de corresponsabilidad donde el Estado asuma un rol activo en la provisión de apoyo institucional para quienes ejercen la labor de cuidadores de pacientes dentro de las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud.

QUINTO. En el ámbito internacional, el Estado mexicano es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, instrumento que reconoce, en su artículo 12, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para garantizar el ejercicio efectivo de este derecho, el Pacto establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas necesarias para asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud.¹

¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

SEXTO. En ese orden de ideas, declaraciones y documentos de política pública adoptados en el marco de la Organización Mundial de la Salud, como la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, establecen que parte de este fomento consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella, identificando como áreas fundamentales el fortalecimiento de las capacidades personales, la creación de entornos favorables, la participación comunitaria y el desarrollo de acciones orientadas al autocuidado.²

En ese mismo sentido, la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI reafirma la importancia de fortalecer la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y de los demás, como un elemento esencial de las estrategias.³ Aunado a ello, la Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud reconoce que la salud debe fomentarse durante todo el curso de vida, destacando la necesidad de que las personas cuenten con capacidades para el cuidado de sí mismos y enfatiza el papel de los gobiernos en la construcción de sociedades saludables mediante políticas públicas orientadas a ello.⁴

SÉPTIMO. En el ámbito local, la Constitución Política del Estado de Hidalgo reconoce el derecho al cuidado como un derecho de toda persona. Al respecto, dispone que este comprende el derecho a recibir asistencia, a brindar cuidados a otras personas y a procurar el propio bienestar, estableciendo que su ejercicio deberá garantizarse con base en los principios de igualdad, universalidad, progresividad y no regresividad. Este reconocimiento incorpora el cuidado como un derecho fundamental dentro del orden jurídico estatal y constituye un referente para el diseño e implementación de políticas públicas orientadas a fortalecer las acciones institucionales que favorezcan tanto a quienes requieren cuidados como

² Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/docs/CartaOttawa.pdf>

³ Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA51/said2.pdf

⁴ Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/declaracion-shanghai-promocion-salud-agenda-2030-desarrollo.ficheros/813963-Declaraci%C3%B3n%20de%20Shangai.pdf>

a quienes los proporcionan, en el marco de un sistema de salud con enfoque integral.

OCTAVO. En legislación comparada, la regulación específica en materia de cuidados en el ámbito nacional mexicano es aún limitada. No obstante, destaca la Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, cuyo objeto consiste en establecer las bases para la organización, coordinación y funcionamiento del Sistema Integral de Cuidados de dicha entidad. Asimismo, reconoce el derecho al cuidado, así como los derechos a cuidar, a recibir asistencia y al autocuidado, y dispone que la política estatal correspondiente se regirá por los principios de universalidad, igualdad, corresponsabilidad social y perspectiva de género, entre otros. También, prevé la coordinación de las autoridades estatales y municipales para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas, acciones y servicios en la materia, con la finalidad de garantizar el ejercicio de este derecho.

De igual forma, constituye un referente relevante la Ciudad de México, donde el Congreso local aprobó, por unanimidad, la expedición de la Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, derivada de una iniciativa presentada por la Jefa de Gobierno y de un proceso de consulta con diversos sectores y la sociedad en general. Si bien al momento de la elaboración del presente dictamen dicho ordenamiento aún no había sido publicado, su aprobación refleja una tendencia normativa orientada al desarrollo de marcos jurídicos especializados en materia de cuidados, lo que evidencia el carácter incipiente de esta regulación en las entidades federativas.⁵

NOVENO. Por su parte, diversos artículos especializados sobre políticas de cuidados en México señalan que, durante las últimas décadas, el cuidado ha adquirido una creciente relevancia dentro del análisis de las políticas públicas y de

⁵ Aprueba Congreso CDMX expedición de Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-aprueba-congreso-cdmx-expedicion-ley-sistema-cuidados-ciudad-mexico-7538-1.html>

los sistemas de bienestar, al reconocerse como un componente indispensable para la reproducción social y el bienestar de la población. Aunado a ello, exponen que las políticas de cuidados comprenden el conjunto de acciones, programas y servicios mediante los cuales el Estado interviene en la organización social del cuidado, y analizan la evolución de dichas políticas en México, destacando la participación de las instituciones públicas en su provisión y regulación.⁶

Aunado a ello, la literatura especializada refiere que el trabajo de cuidados en México ha recaído históricamente en los hogares, particularmente en las mujeres, y que las transformaciones demográficas, sociales y económicas han impulsado el desarrollo de políticas orientadas a ampliar la participación del Estado en esta materia. En ese contexto, los estudios identifican que el cuidado ha comenzado a incorporarse de manera progresiva en la agenda pública nacional como parte de las políticas de bienestar y protección social, reconociendo la necesidad de fortalecer la intervención institucional para atender estas necesidades de la población.⁷

Siguiendo esa línea de pensamiento, estas comisiones han arribado a las siguientes consideraciones:

1) Del análisis de la iniciativa, esta Comisión advierte que, si bien la propuesta busca fortalecer el reconocimiento de las personas cuidadoras dentro del Sistema Estatal de Salud, no todas las adiciones planteadas resultan jurídicamente procedentes. Si bien el derecho al cuidado encuentra sustento en instrumentos internacionales y en el marco constitucional local, su implementación debe realizarse de manera congruente con la normativa vigente y con las condiciones operativas de la prestación de los servicios de salud.

⁶ Cambios en las políticas sobre cuidados y familiarización del trabajo de cuidados en México de 2018 a 2023. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91852024000100011

⁷ Las políticas familiares y de cuidado en México durante el siglo XXI, entre el familiarismo y el cuidado social. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-05652025000300161&script=sci_arttext

2) En ese sentido, las reformas propuestas al artículo 2 y la adición del artículo 16 Décies se estiman inviables. En el primer caso, porque la protección de la integridad física y psicoemocional de las personas ya se encuentra comprendida de manera general dentro de las finalidades del derecho a la protección de la salud, por lo que resulta innecesaria una referencia específica a las personas cuidadoras. En cuanto a la adición del artículo 16 Décies, la infraestructura mínima de los establecimientos hospitalarios ya se encuentra regulada por la normatividad aplicable, la cual contempla salas de espera conforme al nivel de atención y las características de cada unidad médica; además, los protocolos hospitalarios establecen criterios para limitar el acompañamiento en determinadas áreas.

3) Por otra parte, se considera viable incorporar el enfoque de cuidados como uno de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, al ser congruente con el reconocimiento constitucional del derecho al cuidado y con los principios previstos en los instrumentos internacionales. No obstante, resulta necesario modificar la redacción propuesta para armonizar su contenido con el objeto del artículo y las atribuciones del Sistema Estatal de Salud.

4) Por lo tanto, se propone sustituir la referencia a garantizar el acompañamiento, espacios y condiciones dignas para familiares y personas cuidadoras por una disposición que establezca la incorporación transversal del enfoque de cuidados en las políticas públicas de asistencia social y salud integral. Esta adecuación preserva el propósito de la iniciativa de fortalecer la intervención institucional en materia de cuidados, al tiempo que evita establecer obligaciones cuya garantía absoluta resulta incompatible con los protocolos de atención hospitalaria y con las condiciones técnicas que rigen la prestación de los servicios de salud, dotando al texto legal de mayor claridad, precisión y congruencia normativa.

V. RESOLUTIVOS DE LAS COMISIONES:

Por lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, las y los integrantes de la Primera Comisión Permanente de Legislación y Puntos Constitucionales y a la Comisión Permanente de Salud presentamos al Pleno el siguiente:

D I C T A M E N

Con base en las consideraciones expuestas, es de aprobarse parcialmente la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ENFOQUE DE CUIDADOS.**

VI. PROYECTO DE DECRETO:

En consecuencia, las Comisiones que suscriben sometemos a consideración del Pleno el siguiente proyecto de

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 11 TER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ENFOQUE DE CUIDADOS.

ARTÍCULO ÚNICO. Se **REFORMA** la fracción X del artículo 11 Ter, recorriéndose el texto vigente al subsecuente de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, para quedar como sigue:

Artículo 11 Ter.- ...

I. a VIII Bis.- ...

IX.- Fortalecer la integración, operación y evaluación de consejos, comités y comisiones en materia de salud;

X.- Incorporar de manera transversal el enfoque de cuidados en las políticas públicas de asistencia social y salud integral; y

XI.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objetivo, de conformidad con las disposiciones normativas.

TRANSITORIO

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

Una vez aprobado este dictamen, elabórese el Decreto correspondiente y tórnese al Ejecutivo del Estado para los efectos del artículo 51 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo.

Elaborado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, a los diecisiete días del mes de julio del año dos mil veintiséis.

**PRIMERA COMISIÓN PERMANENTE DE LEGISLACIÓN
Y PUNTOS CONSTITUCIONALES**

DIPUTADO/A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. LIZBETH IRAIS ORDAZ ISLAS PRESIDENTA			
DIP. MÓNICA LEANETT REYES MARTÍNEZ SECRETARIA			
DIP. ORQUÍDEA LARRAGOITI OSORIO SECRETARIA			
DIP. JOHANA MONTCERRAT HERNÁNDEZ PÉREZ VOCAL			
DIP. AVELINO TOVAR IGLESIAS VOCAL			
DIP. KARLA PERALES ARRIETA VOCAL			
DIP. CLAUDIA LILIA LUNA ISLAS VOCAL			
DIP. LEONEL PERUSQUÍA MUEDANO VOCAL			
DIP. MIGUEL ÁNGEL MORENO ZAMORA VOCAL			
DIP. MARÍA DEL ROSARIO GUERRERO MARTÍNEZ VOCAL			

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN QUE APRUEBA PARCIALMENTE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 11 TER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ENFOQUE DE CUIDADOS.

**PRIMERA COMISIÓN PERMANENTE DE LEGISLACIÓN
Y PUNTOS CONSTITUCIONALES**

DIPUTADO/A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ HIGAREDA VOCAL			
DIP. ALMA ROSA ELÍAS PASO VOCAL			
DIP. JUAN PABLO ESCALANTE URBAN VOCAL			
DIP. CYNTHIA CITLALI DELGADO MENDOZA VOCAL			
DIP. YARABI GONZÁLEZ MARTÍNEZ VOCAL			
DIP. DIANA RANGEL ZÚÑIGA VOCAL			
DIP. JUANA OLIVIA ALARCÓN RIVERA VOCAL			

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN QUE APRUEBA PARCIALMENTE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 11 TER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ENFOQUE DE CUIDADOS.

PRIMERA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

DIPUTADO/A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. ARTURO GÓMEZ CANALES PRESIDENTE			
DIP. JOHANA MONTCERRAT HERNÁNDEZ PÉREZ SECRETARIA			
DIP. YARABI GONZÁLEZ MARTÍNEZ SECRETARIA			
DIP. ALDO MEZA HERNÁNDEZ VOCAL			
DIP. JOSÉ MARÍA ALEJANDRO PÉREZ RAMÍREZ VOCAL			

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN QUE APRUEBA PARCIALMENTE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 11 TER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ENFOQUE DE CUIDADOS.