

Expediente número: 4.

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO TERCERO; LOS ARTÍCULOS 56 Y 59 EN SU FRACCIÓN I; LAS FRACCIONES V Y VI DEL ARTÍCULO 85; SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VII, VIII, IX, X, XI Y XII AL ARTÍCULO 56; LAS FRACCIONES I, II, III, IV, V Y VI AL ARTÍCULO 59; LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 85 Y SE DEROGAN LAS FRACCIONES VII Y IX DEL ARTÍCULO 63 TODOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA.

La Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Estado, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 63, 65 fracción XXVI y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 26, 38, 42 fracción XXVI, y demás aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, somete a la consideración de esta Honorable Soberanía el presente dictamen, de conformidad con los siguientes antecedentes y consideraciones,

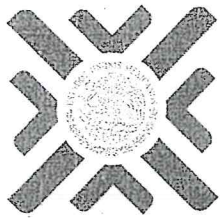
ANTECEDENTES:

1.- En sesión ordinaria de fecha veintitrés de enero de dos mil diecinueve, Los Ciudadanos Diputados Secretarios de la Mesa Directiva de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Estado, instruyeron remitir a la Comisión Permanente de Salud, para su estudio y dictamen la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el Título al Capítulo IV, se reforman los artículo 56 y 59 en su fracción I, se adicionan las fracciones VII, VIII, IX, X, XI y XII al artículo 56 y se adicionan las fracciones I, II, III, IV, V y VI al artículo 59 y se reforman la fracciones V y VI y se adiciona la fracción VII al artículo 85; por último se derogan las fracciones VII y IX al artículo 63 de la Ley Estatal de Salud (sic), presentada por las y los diputados integrantes del grupo parlamentario del Partido Morena. Documental registrado con el expediente número 4 del índice de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional, y

CONSIDERANDO:

X

Handwritten signature and date: 21/01/2019



PRIMERO.- Que el Honorable Congreso del Estado de Oaxaca es competente para conocer del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 59 fracción I y XXXIX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

SEGUNDO.- Que la Comisión Permanente de Salud, es competente para dictaminar el asunto que nos ocupa conforme a lo dispuesto en los artículos 63, 65 fracción XXVI y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 26, 38, 42 fracción XXVI, 64, fracción IV, 68, 69, y demás aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

TERCERO.- Que la propuesta de la iniciativa consiste en construir el andamiaje legal para garantizar la atención segura de la salud materno-infantil en nuestro Estado para que desde la gestación y a temprana edad se contribuya a alcanzar niveles adecuados de bienestar en la vida adulta, que dicha se brinde con oportunidad y calidad sobre todo para aquellos que se encuentran en condición de pobreza extrema y de esta manera el Estado pueda cumplir con su obligación de otorgar la protección a la salud de sus gobernados, mediante acciones afirmativas.

CUARTO.- Que para justificar su iniciativa los promoventes en su exposición de motivos argumentan lo siguiente:

“Como Grupo Parlamentario de morena compartimos con el Ejecutivo Federal una agenda en común, donde resulta impostergable la atención en materia de Salud, sobretodo de las mujeres y los niños, población importante de nuestro país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establecieron en el año 2000 dentro de los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) la meta 5A que consiste en reducir a tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015. Esta meta busca ser apalancada por la meta 5B que se refiere al logro del acceso universal a servicios de salud reproductiva. En general, la mayor parte de muertes maternas tiene lugar después del parto, generalmente durante las 24 horas siguientes. Aproximadamente la cuarta parte de las muertes ocurre durante el embarazo y alrededor del 15% durante el parto y se ha demostrado que los recién nacidos que pierden a sus madres tienen menos probabilidades de sobrevivir.

Según datos de la OMS, en el ámbito mundial, 4.6 millones de niños menores de cinco años murieron en el primer año de vida durante el 2013. Esto equivale al 74% de todas las muertes en esta población. La tasa mundial de mortalidad infantil ha disminuido en casi un 50% de 1990 a 2013, si tenemos en cuenta que se pasó de 63 muertes por 1000 nacidos vivos a 34 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. Así mismo, las muertes anuales infantiles han disminuido de 8,9 millones en 1990 a 4,6 millones en 2013.

Comisión de mujeres



De los datos que se tienen para Oaxaca, son menos alentadores, pues ocupamos el primer lugar a nivel nacional en muerte materno-infantil. En México mueren alrededor de 89 mujeres por cada 100 mil nacidos, mientras que en Oaxaca fallecen 52 mujeres por cada cien mil nacimientos, esta cifra suena aún mas desalentadora con los infantes, si tenemos en cuenta que dos de cada 10 recién nacidos no reciben atención medica en su primer mes de vida y en entidades como Chiapas y Oaxaca el 30 por ciento de los partos se realizan sin supervisión. Las niñas y niños que nacen con bajo peso y sufren de pobre salud y distintos tipos de desnutrición en sus primeros años de vida no podrán tener el mismo rendimiento escolar y por lo tanto verán mermadas sus posibilidades en el futuro. Esto perpetúa la desigualdad y lo que se conoce como el círculo de pobreza.

La nueva política pública en materia de salud deberá garantizar que la atención se brinde de forma oportuna, con calidad y humanización, además debe otorgar atención a urgencias reales para salvar vidas sobretodo en urgencias obstétricas, además de garantizar la investigación en materia de nutrición materno-infantil, como lo señalo el pasado 14 de diciembre el Ejecutivo Federal.

Por esta razón es importante garantizar en nuestra legislación acciones afirmativas en esta materia, la maternidad debe ser un proceso acompañado y respetuoso, donde las mujeres puedan tener acceso a servicios de salud pertinentes.

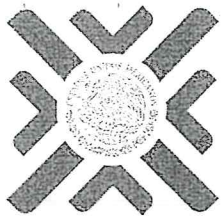
Sumemos a ello que otro de los retos que tenemos es lograr que la población infantil cuente con seguridad social sobretodo aquellos de bajos recursos donde debemos dotar de infraestructura y personal para lograr la atención oportuna, capacitación para los encargados de brindarla para así evitar la violencia obstétrica de las que muchas mujeres son objeto.

El trato humanizado es nuestra corresponsabilidad, sólo así las mujeres pueden acceder a una vida libre de violencia y con lo que respecta a la salud infantil constituye un derecho básico y es obligación del estado garantizarlo además de ser elemental porque condiciona el ejercicio de otros derechos como la educación, al trabajo, al desarrollo social y en esa medida contribuye al desarrollo y el bienestar social de nuestro Oaxaca.

Los Estados, entendidos ampliamente como todos sus órdenes (ejecutivo, legislativo y judicial) e instituciones de gobierno, juegan un rol prioritario en los esfuerzos para garantizar el derecho a la salud y la alimentación de las mujeres y los niños. Y en el caso de las personas en condición de pobreza y pobreza extrema, el papel del Estado es aún más importante ya que ellos dependen en mayor medida de las acciones que el gobierno ponga en práctica para proteger y garantizar sus derechos. Dichas acciones las debemos manifestar en compromisos en nuestros marcos legales.

QUINTO.- Que en relación a la salud materno infantil, esta comisión permanente también considera necesario tener en cuenta lo siguiente:

"La salud es un derecho social cuya base jurídica se expresa en diversas obligaciones que los estados deben cumplir en conformidad con las convenciones, protocolos y declaraciones por ellos suscritos. La salud materna, perinatal e infantil, son temas altamente relevantes para las sociedades y constituyen el centro de los derechos a la salud.



“2019, Año por la Erradicación de la Violencia Contra la Mujer”.

Desde el comienzo del siglo pasado, las políticas de salud en el mundo han privilegiado a la maternidad segura (1987) y la supervivencia infantil, la primera centró su atención en la mortalidad materna para ampliarse al enfoque de la salud reproductiva, centrada en la condición social de la mujer, y luego en los derechos reproductivos.

En el informe 2012 de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), la muerte materna en los últimos 20 años muestra menor progreso que el resto de metas, siendo que en todo el mundo disminuyó un 49% (400 muertes por cada 100 000 niños nacidos vivos en 1990, a 210 en 2010; esta reducción está muy lejos de la meta establecida para la ODM 5.A.

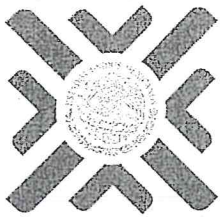
La Razón de Muerte Materna (RMM) observada en países en desarrollo (240 muertes por 100 000 nacidos vivos) es 15 veces mayor que la que presentan los países desarrollados. Esta enorme diferencia ha sido llamada “la mayor desigualdad de todas las estadísticas de salud pública” desde esta perspectiva, para avanzar en la reducción de la muerte materna, se requiere avanzar en el logro de la igualdad de género (ODM 3).2,3

Uno de los temas más sensibles en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en México ha sido el cuidar y mejorar la salud de las madres y su crianza, en especial en grupos en situación de desventaja social. Durante muchos años la salud materna y perinatal ha ocupado un lugar prioritario en el sistema de salud mexicano desde sus orígenes y, aun así, existen necesidades no satisfechas de prevención y atención.

La salud materno-paterno-infantil, constituye un trinomio de interacción y complementación, entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el desarrollo del curso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial del desarrollo de las familias y un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

Ha sido ampliamente documentado que los problemas de salud constituyen uno de los principales factores que conducen a las familias al empobrecimiento o las mantienen en esa condición. En el caso de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, sus efectos son devastadores, debido a que la madre juega un papel estratégico en la reproducción social, por lo que su ausencia temporal o permanente disminuye o elimina sus contribuciones económicas, sociales y afectivas al hogar y a la sociedad, a la vez que la supervivencia y la educación de sus hijos se ven seriamente amenazadas. La salud infantil, por su parte, representa un activo fundamental porque incide en buena medida en las capacidades y recursos iniciales de las nuevas generaciones de mexicanos, con implicaciones tanto en las trayectorias de vida de los individuos, como en el potencial de desarrollo de la propia sociedad y de la patria. Es particularmente desde la pregestación como la aportación integral y programada de los gametos sanos culmina en un embarazo y un recién nacido sano, donde se fundamenta buena parte de la salud futura de calidad de toda persona.

El Programa es el instrumento de la política nacional de salud con el que se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho ODM que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000. Los ODM establecen metas ambiciosas, para verificar y evaluar los avances en la reducción de la mortalidad de los niños menores de cinco años y en el mejoramiento de la salud materna. En el primer caso, el Programa espera reducir la mortalidad



neonatal, la cual concentró en nuestro país el 60% de las muertes infantiles en el año 2005; reportes internacionales refieren que la contribución por esta causa es del 36% del total de las defunciones de menores de 5 años en los países en desarrollo en el año 2004.

Por otra parte, el Programa es estratégico en la meta contemplada en los ODM de reducir la RMM en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Los logros recientes en la disminución de la mortalidad materna, aunque relevantes, se han dado a un ritmo más lento que el requerido para alcanzar esa meta, al registrar, por ejemplo, durante el primer cuatrienio del siglo XXI, un descenso promedio anual de la RMM es ligeramente menor del 4%, cuando se requiere al menos, una disminución sostenida de 5% anual en promedio en ese indicador. Ante este escenario, resulta imperioso redoblar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios médicos, mejorando su organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir las disparidades sociales que persisten en esta materia.

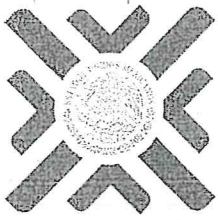
Reducir sustancialmente la muerte materna y neonatal prevenible en México, no debe ser un sueño, debe de ser conciencia de un desafío, donde todos participemos en una alianza nacional para acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.”¹¹

SEXTO.- Que con el fin de cumplir con lo estipulado en el artículo 4º. Constitucional y 12 de la nuestra Constitución Local, así como en las respectivas leyes secundarias y garantizar el derecho humano a la salud, las diputadas y diputados integrantes de esta Comisión Dictaminadora considera viable la propuesta que se analiza, puesto que es impostergable el deber de otorgar una atención oportuna, asequible y de calidad tanto a las mujeres y los niños, sobre todo en urgencias obstétricas, además de garantizar la investigación en materia de nutrición materno-infantil, ya que es un sentir generalizado de la población al cual el gobernante está obligado a cumplir, máxime cuando en materia de maternidad se trate.

SEPTIMO.- Que para mayor ilustración de las reformas, adiciones y derogaciones propuestas a la Ley Estatal de Salud, a continuación se muestra el cuadro comparativo siguiente:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
CAPITULO IV ATENCION INFANTIL	CAPÍTULO IV ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

¹¹ cnegrsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/.../SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf



ARTÍCULO 56.- La atención infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I.- al VI.- " ... "

ARTÍCULO 56.- La atención **materno**-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I.- al VI.- "... "

VII.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, en los hospitales y clínicas de los servicios de salud en consultas periódicas de vigilancia de embarazo, teniendo acceso a medicamentos, servicio de laboratorio, control de peso, orientación nutricional, y complementos vitamínicos;

VIII.- La mujer embarazada deberá ser atendida preferentemente en parto natural y solo en casos de excepción, por estar en riesgo la salud materno-infantil, ser intervenida quirúrgicamente a través una cesárea;

IX.- El recién nacido después del momento del parto deberá tener contacto físico con la madre, si el estado de salud de ambos lo permite;

X.- La mujer embarazada deberá ser acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza en toda la atención materno-infantil;

XI.- Toda madre deberá tener acceso a los mecanismos de ayuda: económicos, asistenciales y médicos previstos por la ley para ellas incluyendo el periodo de postparto.

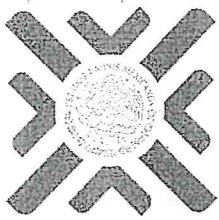
XII.- Toda madre embarazada tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente, y comprensible.

ARTICULO 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención infantil las autoridades sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.

ARTICULO 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención **materno**-infantil las autoridades sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán acciones:

I.- Para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las





	<p>infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.</p> <p>II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil.</p> <p>III.- Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p> <p>IV.- Acciones de capacitación dirigidas al personal de salud, público o privado, para evitar toda acción u omisión que atente contra el derecho a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada.</p> <p>V.- Acciones de capacitación para evitar el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, daño físico, psicológico, o la muerte de la madre o del producto por negligencia o impericia.</p> <p>VI.- Acciones de equipamiento y áreas especializadas para la atención materno-infantil.</p>
<p>ARTICULO 63.- Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I.- al VI.- "..."</p> <p>VII.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>VIII.- "..."</p>	<p>ARTICULO 63.- Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I.- al VI.- "..."</p> <p>VII.- DEROGADA;</p> <p>VIII.- "..."</p>



<p>IX.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno; y</p> <p>X.- "..."</p> <p>XI.- "..."</p>	<p>IX.- DEROGADA</p> <p>X.- "..."</p> <p>XI.- "..."</p>
<p style="text-align: center;">TITULO QUINTO INVESTIGACION PARA LA SALUD CAPITULO UNICO</p> <p>ARTICULO 85.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:</p> <p>I.- al IV.- "..."</p> <p>V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden para la prestación de los servicios de salud; y</p> <p>VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.</p>	<p style="text-align: center;">TITULO QUINTO INVESTIGACION PARA LA SALUD CAPITULO UNICO</p> <p>ARTICULO 85.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:</p> <p>I.- al IV.-</p> <p>V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden para la prestación de los servicios de salud;</p> <p>VI.- A la producción nacional de insumos para la salud; y</p> <p>VII.- Al estudio e investigación de la nutrición materno-infantil.</p>

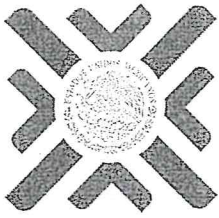


Por lo expuesto las y los diputados integrantes de esta Comisión Dictaminadora determinan procedente realizar las modificaciones planteadas a la Ley Estatal de Salud por lo que con fundamento en el artículo 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, sometemos a consideración del H. Pleno Legislativo el siguiente:

DICTAMEN:

La Comisión Permanente de Salud estima procedente que la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, apruebe el presente dictamen con proyecto de decreto por el que se reforman la denominación del capítulo IV del Título Tercero; los artículos 56 y 59 en su fracción I; las fracciones V y VI del artículo 85; se adicionan las fracciones VII, VIII, IX, X, XI y XII al artículo 56; las fracciones I, II, III, IV, V y VI

*Comisión y
 Pleno*



al artículo 59; la fracción VII al artículo 85 y se derogan las fracciones VII y IX del artículo 63 todos de la Ley Estatal de Salud.

En mérito de lo expuesto con fundamento en el artículo 73 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, sometemos a la consideración del Pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO:

Artículo Único.- Se reforman la denominación del capítulo IV del Título Tercero; los artículos 56 y 59 en su fracción I; las fracciones V y VI del artículo 85; se adicionan las fracciones VII, VIII, IX, X, XI y XII al artículo 56; las fracciones I, II, III, IV, V y VI al artículo 59; la fracción VII al artículo 85 y se derogan las fracciones VII y IX del artículo 63 todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

LEY ESTATAL DE SALUD

TÍTULO TERCERO

"..."

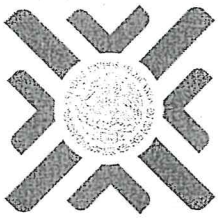
CAPÍTULO IV

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I.- (...) a VI.- (...)

VII.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, en los hospitales y clínicas de los servicios de salud en consultas periódicas de vigilancia de embarazo, teniendo acceso a medicamentos, servicio de laboratorio, control de peso, orientación nutricional, y complementos vitamínicos;



VIII.- La mujer embarazada deberá ser atendida preferentemente en parto natural y solo en casos de excepción, por estar en riesgo la salud materno-infantil, ser intervenida quirúrgicamente a través una cesárea;

IX.- El recién nacido después del momento del parto deberá tener contacto físico con la madre, si el estado de salud de ambos lo permite;

X.- La mujer embarazada deberá ser acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza en toda la atención materno-infantil;

XI.- Toda madre deberá tener acceso a los mecanismos de ayuda: económicos, asistenciales y médicos previstos por la ley para ellas incluyendo el periodo de postparto; y

XII.- Toda madre embarazada tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente, y comprensible.

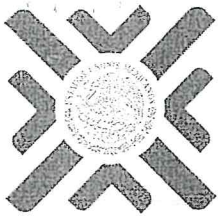
ARTICULO 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán acciones:

I.- Para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;

III.- Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio;

IV.- Acciones de capacitación dirigidas al personal de salud, público o privado, para evitar toda acción u omisión que atente contra el derecho a la salud sexual, los



derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada;

V.- Acciones de capacitación para evitar el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, daño físico, psicológico, o la muerte de la madre o del producto por negligencia o impericia; y

VI.- Acciones de equipamiento y áreas especializadas para la atención materno-infantil.

ARTICULO 63.- (...)

I.- (...) a VI.- (...)

VII.- Derogada.

VIII.- (...)

IX.- Derogada.

(...)

ARTICULO 85.- (...)

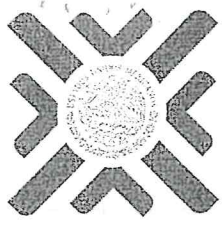
V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan para la prestación de los servicios de salud;

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud; y

VII.- Al estudio e investigación de la nutrición materno-infantil.

ARTICULOS TRANSITORIOS:

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.

"2019, Año por la Erradicación de la Violencia Contra la Mujer".

Segundo.- Se derogan las disposiciones legales de igual o menor jerarquía que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Dado en el salón de sesiones del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, en San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a los dieciséis días del mes de julio de dos mil diecinueve.

POR LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

DIP. EMILIO JOAQUÍN GARCÍA AGUILAR.
PRESIDENTE.

DIP. MIGDALIA ESPINOSA MANUEL
INTEGRANTE

DIP. GUSTAVO DÍAZ SÁNCHEZ.
INTEGRANTE

DIP. ALEIDA TONELLY SERRANO ROSADO.
INTEGRANTE

DIP. FABRIZIO EMIR DÍAZ ALCÁZAR.
INTEGRANTE

