

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA

RECIBIDO
LIC. (Ingas)
11 FEB. 2020
12:22 hrs

DIRECCIÓN DE APOYO
LEGISLATIVO

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 11 de febrero de 2020

LIC. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILLESCAS
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
P R E S E N T E.

La suscrita, Diputada Laura Estrada Mauro, con fundamento en lo dispuesto en los dispuesto en la fracción I del artículo 50 y la fracción I del artículo 53 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la fracción I del artículo 30 y la fracción I del artículo 104 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; el artículo 50, los artículos 54 fracción I, 55, 58, 59, 101 y 102 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca y demás correlativos y aplicables, comparezco y expongo:

Por este conducto, solicito a usted se sirva incluir en el orden del día de la sesión ordinaria del 12 de febrero de 2020 la siguiente iniciativa:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE
CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE OAXACA

RESPECTUOSAMENTE

DIP. LAURA ESTRADA MAURO
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE morena
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

C.c.p.- Archivo

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
RECIBIDO
11 FEB. 2020
SECRETARIA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE OAXACA

DIP. JORGE OCTAVIO VILLACAÑA JIMÉNEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE OAXACA
P R E S E N T E

La que suscribe, Diputada Laura Estrada Mauro, integrante del Grupo Parlamentario del partido morena, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I y 53 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XVIII y 54 fracción I, del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca; y demás correlativos y aplicables, someto a la consideración del Pleno de esta Soberanía, para efectos de su aprobación la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE OAXACA**; basándonos para ello en la siguiente exposición de motivos:

PLANTEAMIENTO QUE LA INICIATIVA PRETENDA RESOLVER:

PRIMERO. – Un tercio de los dos mil novecientos casos de cardiopatías que se registran cada año en México se da en pacientes oaxaqueños de acuerdo con el Instituto Nacional de Cardiología.¹

SEGUNDO.- De acuerdo con el director del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en más de cuarenta años se ha observado una evolución y una transformación de la epidemia cardiovascular en México, en donde ya afecta por igual a los diferentes grupos de población, lo que significa que en un futuro próximo tendremos una población de pacientes jóvenes infartados, siendo su prevención y control un reto para el sistema de salud mexicano.²

TERCERO.- De conformidad con el artículo 3º, fracción XII de la Ley General de Salud, constituye materia de salubridad general el prevenir, vigilar y controlar las acciones para disminuir las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares en la salud de la población y vinculado a ello compete al Estado encontrar medios para prevenir la muerte súbita.

¹ <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/estatal/30-09-2018/de-los-pacientes-cardiacos-en-el-pais-un-tercion-oaxaqueños>

² <https://imparcialoaxaca.mx/salud/345354/aumentan-infartos-y-enfermedad-cardiovascular-entre-millennials/>

En ese mismo sentido, el artículo primero de la constitución federal obliga a todas las autoridades a garantizar la mayor protección de los derechos humanos; en suma, el artículo cuarto de nuestra carta magna reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Por lo anterior, y en virtud de la ausencia de protección en este tema de salud propongo para efectos de su aprobación la siguiente ley.

ARGUMENTOS Y FUNDAMENTO LEGAL

PRIMERO. – Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Dentro de ellas, se encuentran las enfermedades cardiovasculares (ECV), un grupo amplio de padecimientos que incluyen alteraciones del corazón y vasos sanguíneos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012 se calculó que cada año mueren cerca de 17.5 millones de personas por esta enfermedad.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) prevé que durante los próximos 10 años ocurrirán aproximadamente 20.7 millones de defunciones por ECV. Esta problemática ha generado incertidumbre entre los profesionales de la salud, los cuales han encaminado su prioridad en la detección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), entendiendo a ellos, como características que posee el individuo, en general, variables continuas, que se asocian de forma estadística con la prevalencia.

Con relación a los factores de riesgo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSAUT, 2006) reporta una prevalencia significativa de 17 millones de personas con hipertensión arterial, 15 millones con dislipidemias, 6 millones con diabetes mellitus, 35 millones con sobrepeso y/u obesidad y 15 millones con tabaquismo. Ubicando el fenómeno como la primera causa de muerte en México.

En el estado de Oaxaca, la Secretaría de Salud registra anualmente más de 1,600 defunciones por motivos cardiovasculares, estimando que uno de cada 600 habitantes tiene el riesgo de padecer un infarto.

SEGUNDO. - En la mayoría de los eventos de muerte súbita cardíaca (Paro Cardíaco Súbito) existe una arritmia cardíaca maligna (taquicardia y/o la fibrilación ventricular) como causa subyacente, esta arritmia provoca que las contracciones del corazón sean ineficientes y por lo tanto le impiden enviar un suministro adecuado de sangre para abastecer de energía y oxigenación al cerebro y los diferentes órganos y tejidos del cuerpo.

De no resolverse esta grave situación en los primeros 5 minutos después de su presentación, se disminuye rápida y progresivamente la posibilidad de tener una buena respuesta a la intervención de



ayuda, ya que por cada minuto que el corazón de una persona permanece en fibrilación ventricular, las posibilidades de supervivencia se reducen en un 7 a 10 % por cada minuto que pase sin la aplicación de técnicas de reanimación cardiovascular y la administración de una descarga eléctrica con un dispositivo que se llama desfibrilador automático externo, siendo estas una serie de intervenciones críticas (cadena de supervivencia) que si se omiten o retrasan comprometen seriamente las posibilidades de salir adelante de los pacientes o bien pueden quedar vivos pero con un gran daño neurológico y limitaciones físicas.

Estas arritmias malignas pueden revertirse si se aplican técnicas de reanimación cardiopulmonar, además de aplicar una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica con un voltaje predeterminado y uniforme al individuo que la presenta, mejor conocido como desfibrilar; pero resulta más efectiva si esta se realiza en los primeros cinco minutos de haberse iniciado el evento, cambiando con esto su evolución de un suceso de muerte súbita consumada, por uno de muerte súbita revertida.

El desfibrilador automático externo (DAE) es un dispositivo electrónico no dañino que analiza la actividad eléctrica del corazón y es capaz de establecer si el individuo cursa con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, ayudando a revertirla mediante una descarga eléctrica llevando al paciente a un ritmo cardiaco normal, salvando de esta manera la vida del individuo afectado y permitiendo su traslado a un hospital e investigar la causa primaria que llevó al paciente a este paro cardiaco y evitar posibles complicaciones.

TERCERO. – Desde un punto de vista conceptual, dado que la principal causa de la muerte súbita cardiaca extrahospitalaria (MSCEH) es la cardiopatía isquémica, en muchas ocasiones el episodio de muerte súbita cardiaca se puede considerar un fracaso de la prevención cardiovascular y de la identificación de los pacientes en riesgo.

En cualquier caso, una vez ocurre la MSCEH, y dado que se produce de manera inesperada, en cualquier circunstancia y en general fuera del ámbito sanitario, el reto consiste en dar una respuesta lo más rápida y apropiada posible.

Para conseguir este objetivo, se ha desarrollado la llamada «cadena de supervivencia»⁵, consistente en 4 eslabones interrelacionados: la alerta inmediata ante una posible muerte súbita cardiaca; el inicio precoz de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica realizada por los testigos, la desfibrilación temprana y el soporte vital avanzado.

La precocidad y la adecuada realización de estas medidas son los mejores predictores de una mayor supervivencia a los 30 días y, lo que es más importante, de un buen estado neurológico al alta hospitalaria.

En los últimos años se ha observado una mejora en la tasa de supervivencia de los pacientes con MSCEH, que se ha asociado con 2 aspectos: los programas de educación pública y el desarrollo, la distribución y el uso de sistemas de desfibrilación externa automática.³

CUARTO.- Los desfibriladores externos automáticos duplican la supervivencia por paro cardíaco.

La supervivencia por paro cardíaco en la calle se duplicó cuando un transeúnte interviene para aplicar un desfibrilador externo automático (DEA, por sus siglas en inglés) antes de que llegaran los servicios médicos, según una nueva investigación que se publica en la revista 'Circulation', de la Asociación Americana del Corazón.

Según la Asociación Estadounidense del Corazón, de los más de 350.000 paros cardíacos extrahospitalarios que se producen en Estados Unidos cada año, más de 100.000 ocurren fuera del hogar. Menos de la mitad (45,7 por ciento) de las víctimas de paro cardíaco obtiene la ayuda inmediata que necesita antes de que lleguen los servicios de emergencia, en parte porque los servicios médicos de emergencia se demoran, en promedio, entre cuatro y diez minutos en llegar hasta alguien con un paro cardíaco.

Un equipo internacional de investigadores analizó 49.555 paros cardíacos extrahospitalarios ocurridos en las principales ciudades de Estados Unidos y Canadá, y se centraron en un subgrupo clave de estos infartos, aquellos que ocurrieron en público, con testigos y fueron susceptibles de que les proporcionaran una descarga. Los investigadores encontraron que casi el 66 por ciento de estas víctimas sobrevivieron al alta hospitalaria después de que un transeúnte les aplicara una descarga.

Los investigadores encontraron que casi el 66 por ciento de estas víctimas sobrevivieron al alta hospitalaria después de que un transeúnte les aplicara una descarga con uno de estos dispositivos. Sus hallazgos resaltan que los transeúntes marcan una diferencia fundamental en ayudar a las víctimas de paro cardíaco antes de que los servicios de emergencia puedan llegar a la escena.⁴

QUINTO. - Existen experiencias exitosas en la atención de eventos de paro cardíaco súbito en muchos lugares del mundo, particularmente en la Unión Europea (Holanda, Francia, Inglaterra, Alemania, República Checa, España), Japón y los Estados Unidos de América, en esos países se hizo obligatorio colocar estratégicamente desfibriladores automáticos externos (DEAS) en lugares públicos o privados, con alta concentración de personas (escuelas, estadios, cines, instalaciones deportivas, albercas, gimnasios, oficinas administrativas, centros comerciales, hoteles, aeropuertos, central de autobuses,

³ <https://www.revespcardiol.org/es-desfibrilador-externo-automatico-muerte-subita-articulo-S0300893217304803?redirect=true>

⁴ <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-desfibriladores-externos-automaticos-duplican-supervivencia-paro-cardiaco-20180316072550.html>

central de trenes, vehículos de policía local, casinos, etc.) se capacita en su uso a voluntarios que de manera habitual se encuentren cerca al sitio donde estos dispositivos están ubicados y adicionalmente se les da entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica.

En América Latina existen programas similares en Argentina, Uruguay, Chile y Puerto Rico. En la República Mexicana se trabajan en programas parecidos en Guanajuato, Chiapas, Nuevo León, Sinaloa y Querétaro.

SEXTO.- Para la puesta en marcha de un programa de Desfibriladores de Acceso Público se precisan 4 componentes esenciales:

1) Respuesta planificada y practicada que, idealmente, incluya la identificación de los lugares y los vecindarios donde exista un riesgo elevado de paro cardíaco; la instalación de desfibriladores automáticos externos en dichos lugares y la garantía de que los posibles testigos conozcan la posible ubicación de los mismos; y, generalmente la supervisión de un profesional de la salud.

2) El entrenamiento de los probables reanimadores en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de un desfibrilador automático externo (DAE).

3) Un vínculo integrado con los servicios de emergencias prehospitalarios locales (Cruz Roja Mexicana, Bomberos, Ambulancias Particulares, entre otros).

4) Un programa de mejora continua de la calidad del proyecto, tanto a la población civil, personal médico y paramédico.

En mérito de lo anterior, tengo a bien someter a la consideración de esta Honorable Asamblea Legislativa, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE OAXACA

ÚNICO. - Se expide la Ley de cardioprotección para el Estado de Oaxaca para quedar como sigue:

LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE OAXACA CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público y de observancia general en el Estado de Oaxaca. Tiene por objeto establecer y regular un sistema integral para la atención de eventos por muerte súbita

cardíaca que se presenten en espacios públicos y privados con alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades asociadas.

ARTÍCULO 2.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Áreas Cardioprotegidas: Son aquellos lugares que dispone de todos los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos de ocurrido un paro cardiorrespiratorio;

II.- Desfibrilador automático externo: equipo electrónico automático portátil utilizado para restablecer el ritmo cardíaco mediante una descarga eléctrica controlada en el pecho de las víctimas de arritmias malignas como la fibrilación y taquicardia ventricular;

III.- Enfermedad isquémica del corazón: Es la enfermedad ocasionada por aterosclerosis de las arterias coronarias la cual condiciona un desbalance entre las necesidades y el aporte de oxígeno y nutrientes al músculo cardíaco;

IV.- Ley: Ley de Cardioprotección del Estado de Oaxaca;

V.- Muerte Súbita Cardíaca: Es el paro cardíaco súbito de causa no traumática, de aparición repentina e inesperada de una persona que aparentemente se encontraba sana y en buen estado de salud, con menos de una hora de iniciados los síntomas;

VI.- Muerte Súbita Revertida: Es el restablecimiento de la función eléctrica y mecánica del corazón tras una parada cardíaca que recibe atención oportuna mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación;

VII.- Reanimación Cardiopulmonar: Se trata de una técnica que permite mantener la oxigenación de los órganos vitales a través de compresiones torácicas solamente (RCP solo con las manos) o con ventilación artificial (para personal de salud);

VIII.- Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón: Proporción de personas que fallecen como consecuencia de enfermedad isquémica con relación al total de la población; y

IX.- Secretaría de Salud: Secretaría de Salud Servicios de Salud de Oaxaca;

ARTÍCULO 3.- El Sistema Integral para la Atención de los Eventos por Muerte Súbita Cardíaca es el mecanismo con el que se llevará a cabo la identificación, notificación y supervisión de las áreas



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA
EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LAURA
ESTRADA MAURO

cardioprotegidas, el cuál será implementado por la Secretaría de Salud con apoyo de la Coordinación Estatal de Protección Civil.

CAPÍTULO II DE LOS INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS

ARTÍCULO 4.- Se considerarán áreas cardioprotegidas a aquellos inmuebles y/o eventos tanto públicos como privados en donde se concentre un alto flujo de personas, mismos en los que se deberán instalar desfibriladores automáticos externos conforme a los parámetros siguientes:

- I. Un desfibrilador, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 300 y 5,000 usuarios.
- II. Dos desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 5,001 y 10,000 usuarios.
- III. Tres desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 10,001 y 15,000 usuarios.
- IV. Cuatro desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 15,001 y 25,000 usuarios.
- V. Seis desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 25,001 y 35,000 usuarios.
- VI. Ocho desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 35,001 y 45,000 usuarios.
- VII. Veinte desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de 45,001 usuarios en adelante.

En caso de eventos públicos o privados de duración temporal, como ferias, eventos deportivos, verbenas populares y demás de naturaleza análoga, los responsables podrán cumplir con la obligación requerida en el párrafo que antecede, mediante la renta de los desfibriladores automáticos externos y la contratación de personal capacitado para su uso y manejo, siempre que se garantice el adecuado funcionamiento del equipo y que el personal este autorizado por la Secretaría, conforme a lo dispuesto en el Reglamento correspondiente.

ARTÍCULO 5.- Los administradores de los inmuebles y los responsables de los eventos públicos y privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud como áreas cardioprotegidas conforme al Reglamento, serán los encargados de:

I.- El buen uso y mantenimiento que se le dé a los desfibriladores automáticos externos para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización.

II.- De contar dentro del personal a su cargo, con personas capacitadas en el uso de los desfibriladores automáticos externos e instruidas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar más actualizadas.



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA
EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LAURA
ESTRADA MAURO

ARTÍCULO 6.- Los desfibriladores automáticos externos deberán situarse en lugares de fácil acceso y adecuadamente señalizados, colocando sus instrucciones de manera clara y visible, de tal forma que se facilite su uso a cualquier persona las 24 horas del día y los 365 días del año. Estos dispositivos deberán estar adecuadamente protegidos para su mayor seguridad y conservación.

Además de la señalización referida en el párrafo anterior, deberá colocarse la publicidad necesaria a efecto de difundir la ubicación de los desfibriladores automáticos externos, la cual deberá colocarse a un rango de 500 metros de radio del lugar donde esté situado el desfibrilador.

ARTÍCULO 7.- Los municipios deberán dar aviso a la oficina correspondiente de la Secretaría de Salud cuando éstos tengan conocimiento por medio de la solicitud de autorización respectiva, sobre la realización de algún evento multitudinario que se presuma pueda contar con un flujo mayor a trescientas personas.

ARTÍCULO 8.- Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos, así como por la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo de la administración de los inmuebles y de los responsables de los eventos que fueron considerados por parte de la Secretaría de Salud como áreas cardioprotegidas.

El Titular del Ejecutivo Estatal procurará establecer incentivos fiscales que beneficien a los responsables de la administración de inmuebles y de eventos que se certifiquen como áreas cardioprotegidas, de conformidad con las posibilidades presupuestarias, para lo cual se emitirá el decreto administrativo correspondiente.

CAPÍTULO III DE LA CARDIOPROTECCIÓN DE NÚCLEOS POBLACIONALES

ARTÍCULO 9.- Será responsabilidad de los municipios contar por lo menos un desfibrilador automático externo, colocado preferentemente en el Centros de Salud.

ARTÍCULO 10.- Los municipios por medio de la oficina correspondiente y los comités de salud serán los encargados del buen uso y mantenimiento que se le den a los desfibriladores automáticos externos para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización.

ARTÍCULO 11.- Los desfibriladores automáticos externos deberán situarse conforme a lo establecido en el artículo 6 de esta Ley, procurando que éstos se encuentren en espacios públicos altamente concurridos y de fácil acceso, estos dispositivos deberán estar adecuadamente protegidos para su mayor seguridad y conservación.



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA
EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LAURA
ESTRADA MAURO

ARTÍCULO 12.- Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos a que se refiere el presente capítulo, correrán a cargo de los Ayuntamientos, así como la capacitación del personal que designen en coordinación con la Secretaría de Salud y la Coordinación Estatal de Protección Civil, para el buen uso y conservación de los equipos.

CAPÍTULO IV DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

ARTÍCULO 13.- Las personas que intervengan en el uso de los desfibriladores automáticos externos y en la reanimación cardiopulmonar en caso de algún evento de muerte súbita, no podrán ser sujetos de responsabilidad alguna, salvo en los casos que establezca el Reglamento emitido por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 14.- A quien haga un uso mal intencionado de los desfibriladores automáticos externos que ocasione que éstos sufran daños parciales o totales, será sujeto de responsabilidad según corresponda.

ARTÍCULO 15.- Las áreas cardioprotegidas que hayan sido reconocidas por la Secretaría de Salud, tendrán 90 días naturales para instalar los desfibriladores automáticos externos y capacitar a las personas que para ese efecto designen.

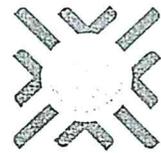
De no ser así la Secretaría de Salud girará un apercibimiento para que un plazo no mayor de 15 días hábiles cumplan con dicha instrucción; en el supuesto de que hagan caso omiso a dicho apercibimiento y no subsanen su omisión, la Secretaría de Salud clausurará el inmueble respectivo por no cumplir con las disposiciones de esta Ley hasta que dicho requisito sea satisfecho.

ARTÍCULO 16.- En el caso de eventos multitudinarios que hayan sido identificados y notificados por la Secretaría de Salud como áreas cardioprotegidas conforme a lo establecido en el artículo 7 de esta Ley, no podrán éstos llevarse a cabo bajo ninguna circunstancia sin dicha instalación y capacitación previas a su celebración.

ARTÍCULO 17.- La Secretaría de Salud, para el mejor cumplimiento de esta Ley, podrá solicitar en cualquier momento la colaboración de la Coordinación Estatal de Protección Civil en términos del artículo 35 de la Ley de Protección Civil y Gestión Integral de Riesgos de Desastres para el Estado de Oaxaca.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.



EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

LAURA
ESTRADA MAURO

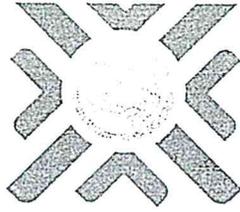
SEGUNDO.- La Secretaría de Salud deberá emitir el Reglamento a que se refiere esta Ley, a más tardar 90 días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor rango que se opongan al presente Decreto.

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 11 de febrero de 2020.

ATENTAMENTE

DIP. LAURA ESTRADA MAURO
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE
morena



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 11 de febrero de 2020

LIC. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILLESCAS
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
P R E S E N T E.

La suscrita, Diputada Laura Estrada Mauro, con fundamento en lo dispuesto en los dispuesto en la fracción I del artículo 50 y la fracción I del artículo 53 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la fracción I del artículo 30 y la fracción I del artículo 104 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; el artículo 50, los artículos 54 fracción I, 55, 58, 59, 101 y 102 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca y demás correlativos y aplicables, comparezco y expongo:

Por este conducto, solicito a usted se sirva incluir en el orden del día de la sesión ordinaria del 12 de febrero de 2020 la siguiente iniciativa:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE
CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE OAXACA

RESPETUOSAMENTE

DIP. LAURA ESTRADA MAURO
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE morena
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

C.c.p.- Archivo

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
RECIBIDO
11 FEB. 2020
SECRETARIA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS

