

Oficio Núm. LXIV/056/2020

ASUNTO: SE ENVIA PROYECTO DE
INICIATIVA


San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 18 de agosto de 2020.

ING. JORGE OCTAVIO VILLACAÑA JIMÉNEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTE

La que suscribe Diputada Juana Aguilar Espinoza, integrante del Grupo Parlamentario de **MORENA**, con el debido respeto comparezco para exponer:

Por este conducto, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 4; 20, 30, fracción I y 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; vengo a presentar la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 36 DE LA ESTATAL DE SALUD**, en los términos relatados en el documento que se anexa, solicitando sea incluida en el orden del día de la próxima sesión.

Sin más por el momento y segura de la atención que dará al presente, le reitero mi más distinguida consideración.

**ATENTAMENTE**
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LEGISLATURA
DIPUTADA **JUANA AGUILAR ESPINOZA**
DIP. JUANA AGUILAR ESPINOZA
DISTRITO XXV
SAN PEDRO POCHUTLA

RECIBIDO
Lee Chazar
B. S. B.
DIRECCION DE APOYO
LEGISLATIVO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LEGISLATURA
RECIBIDO
18 AGO 2020
SECRETARÍA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS

ING. JORGE OCTAVIO VILLACAÑA JIMÉNEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTE

La suscrita **C. JUANA AGUILAR ESPINOZA**, Diputada integrante de la LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Oaxaca perteneciente al Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 4, 20, 30, fracción I y 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 54, fracción I y 55 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca; someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 36 DE LA ESTATAL DE SALUD, AL TENOR DE LA SIGUIENTE:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946, define que la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En donde el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales que todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, debe gozar.

La salud se constituye así como un derecho humano reconocido en el ámbito internacional, tales como lo son la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989, Carta Social Europea de 1961 (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10) y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, entre otros instrumentos internacionales, en los cuales se establece lo siguiente:

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 25.-

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Artículo 5

En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 10 Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Adicionalmente a los instrumentos internacionales anteriormente referidos, el 11 de agosto de 2000, el Comité de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales emitió la observación general N° 14 (2000) respecto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en el cual estableció que *"la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.*

Asimismo, estableció que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** *Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS*

b) **Accesibilidad.** *Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:*

i) **No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos**

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) **Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.**

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe

menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En México, el derecho a la salud se estableció a rango constitucional, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación, el día 03 de febrero de 1983 a través de una reforma al artículo 4 en el cual se estableció que: *toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución*¹.

A partir de esta modificación constitucional, no solo se establece que el Estado Mexicano asumiría la obligación de garantizar el derecho a la salud, lo cual conlleva a su vez de disponer de los recursos de que disponga, sino que se establecía una legislación secundaria que reglamenta el derecho a la salud

¹ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_100_03feb83_ima.pdf

que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Respecto a esta nueva obligación a la protección del derecho, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido a través del criterio jurisprudencial número 169913 que dicha protección incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

A pesar de la salud, ha sido reconocida como un derecho humano a partir de 1946 con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y en 1983 en el caso de México con la reforma al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de acuerdo a reportes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2017, al menos 22.5 millones de mexicanos no se estaban afiliados algún tipo de servicios de salud público, esto es de los 124.8 millones de habitantes de nuestro país, el 102.3 millones se encontraba afiliadas a los servicios de salud. Del total de esta cifra el 39.3% se encontraba adscrita al entonces Seguro Popular y 36.3% al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo, dicho Organismo reporto que las entidades federativas con mayor cobertura de servicios de salud del Seguro Popular, son la región del sur del país siendo Chiapas (79.8%), Oaxaca (77.0%) y Guerrero (74.5%);

asimismo en el otro extremo son los estados con la menor cobertura de población derechohabiente en el IMSS esto es Chiapas (11.4%), Guerrero (12.7%) y Oaxaca (12.8%).

Cabe señalar que el Seguro Popular fue constituido como un programa con el objetivo de brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud².

Ahora bien, cabe señalar con la nueva administración del Presidente de Gobierno que encabeza el Licenciado Andrés Manuel López Obrador se transforma el modelo del Seguro Popular para convertirse en un nuevo organismo llamado INSABI (Instituto Nacional de Salud para el Bienestar), mismo que de manera paralela se realizaron modificaciones a la Ley General de Salud, las cuales fueron publicadas en Diario Oficial de la Federación el día 29 de noviembre de 2019, las cuales en la parte que interesa se establece lo siguiente:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

...

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

² <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/faq.htm>

Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de

conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud. La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social quedará distribuida conforme a lo siguiente:

...

B) **Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas**, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

III. **Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.**

Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 10.- **Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:**

I. **Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.** En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 bis 15,

fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;

Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la **prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.** Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus*

- respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;*
- II. *La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y*
- III. *Los recursos en especie serán pactados anualmente con los gobiernos de las entidades federativas y entregados a las mismas, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.*

La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

Cuando un beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, sea atendido en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, sujetándose para ello a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

...

IV. *Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;*

..."

De las modificaciones a la Ley General de Salud anteriormente citadas se desprende que los servicios públicos de salud que se realice en los establecimientos públicos se registrá bajo el criterio de gratuidad y tratándose de

las persona que no cuenten con seguridad social, los servicios de salud deberán garantizarse que su prestación sea gratuita, la cual incluirá también a los medicamentos y demás insumos asociados. Por último, se establece que para garantizar la gratuidad de los servicios de salud, la Federación y las entidades federativas realizaran las acciones necesarias para dar cumplimiento con dicho cumplimiento.

Aunado a lo anterior, el día 08 de mayo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma el párrafo cuarto y se adicionan los párrafos décimo cuarto, décimo quinto y décimo sexto, del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se estableció lo siguiente:

Artículo 4o.- ...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Con esta reforma al artículo 4 constitucional se desprende el derecho a la salud se debe garantizar bajo los principios de extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa lo anterior para lograr la atención integral y gratuita de aquellas persona a las que no cuenten con seguridad social.

Cabe señalar que esta reformas resultan de gran trascendencia para el Estado de Oaxaca, ya que tal y como señalo con anterioridad es uno de los estados con un bajo índice de cobertura de población derechohabiente en el

IMSS; así como uno de los Estados con mayor registro de beneficiarios del entonces Programa Seguro Popular.

De la misma manera, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reportó que en Oaxaca el 66.4% de la población viven en situación de pobreza y el 23.3% se encuentran en población en situación de pobreza extrema. Por último, dicho Organismo reportó que al menos 3,116.6, esto es el 76.2% de la población no tiene acceso a la seguridad social.

En ese tenor, el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2020 se dispusieron recursos para el rubro de salud por un monto de \$9,130,425,961.27.

Por lo anterior resulta fundamental armonizar las nuevas reformas que en materia de derecho a la salud se han publicado recientemente a la legislación estatal, toda que ésta es aun incompatible ya que la Ley Estatal de Salud, a través del artículo 36, establece el pago de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, situación que trae como consecuencia una vulneración no solo el derecho a la salud, sino que también un perjuicio a la economías de miles de oaxaqueños que viven en situación de pobreza y que también no tiene acceso a la seguridad social.

En consecuencia propongo reformar el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud, a efecto de eliminar las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud; así como establecer que la prestación de los servicios de salud no deberá cobrarse ninguna cuota por lo se deberá otorgar de manera gratuita. Para tal efecto, el Gobierno del Estado deberá aportar los recursos necesarios, ya sea por si o a través de la celebración de convenios con la Federación en los términos de la Ley General de Salud.

El ordenamiento a reformar es el siguiente:

Ley Estatal de Salud

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p><i>Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de Servicios de Salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y a los ordenamientos legales que crean La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado; y el organismo descentralizado de la administración pública estatal, servicios de salud de Oaxaca. El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación en la materia con el Ejecutivo Federal.</i></p>	<p><i>Artículo 36.- En la prestación de servicios de salud no deberá cobrarse ningún tipo de cuotas por lo que dichos servicios deberán otorgarse de manera gratuita. Para tal efecto, el Gobierno del Estado deberá proveer los recursos necesarios, ya sea por si o a través de la celebración de convenios con la Federación en los términos de la Ley General de Salud.</i></p>
<p><i>Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.</i></p>	<p>Se deroga</p>
<p><i>Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.</i></p>	<p>Se deroga</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 36 DE LA ESTATAL DE SALUD

Artículo 36.- En la prestación de servicios de salud no deberá cobrarse ningún tipo de cuotas por lo que dichos servicios deberán otorgarse de manera gratuita. Para tal efecto, el Gobierno del Estado deberá proveer los recursos necesarios, ya sea por si o a través de la celebración de convenios con la Federación en los términos de la Ley General de Salud.

Se deroga

Se deroga

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan y contravengan el presente Decreto.

Dado en el Recinto Legislativo de San Raymundo Jalpan, a los dieciocho días del mes de agosto del año dos mil veinte.



SUSCRIBE



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. JUANA AGUILAR ESPINOZA
DISTRITO XXV
SAN PEDRO POCHUTLA