



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA  
LXIV LEGISLATURA

**RECIBIDO**  
Vic. Chana  
23 MAR 2021  
13:11

DIRECCION DE APOYO

Oficio Núm. LXIV/0103/2021

**LEGISLATIVO: SE ENVA PROYECTO DE INICIATIVA**

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 23 de marzo de 2021.

DIP. ARSENIO LORENZO MEJÍA GARCÍA  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE  
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

**RECIBIDO**  
23 MAR. 2021  
12:50 hrs

SECRETARIA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

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 ADICIONA EL ARTÍCULO 42 BIS DE LA LEY 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  
LXIV LEGISLATURA  
DIP. JUANA AGUILAR ESPINOZA  
DISTRITO XXV  
SAN PEDRO POCHUTLA

**DIP. ARSENIO LORENZO MEJÍA GARCÍA**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA**  
**DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE**  
**CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA**  
**PRESENTE**

La que suscribe **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 consideración de esta Soberanía la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 42 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través de la observación general número 14 refiere que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Por lo que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

La salud al instituirse como un derecho humano se encuentra reconocida en diversos instrumentos internacionales tales como son la Declaración Universal de Derechos Humanos, 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, la Declaración y Programa de Acción de Viena; a nivel regional en el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988.

A efecto de garantizar el derecho a la salud, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la observación general número 14, ha establecido que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles debe contener los siguientes elementos:

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, 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, además de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos, equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Ahora bien a pesar de que la salud constituye un derecho humano, está aún no se encuentra garantizada de manera plena en nuestro país, especialmente para aquellos grupos o sectores que se encuentran en un estado de vulnerabilidad, tales como son los niños y adolescentes.

El Comité de los Derechos de los Niños de la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre "Los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en México, ha observado que el acceso al derecho a la salud en nuestro país existe una gran desigualdad, en donde los servicios de salud difieren en términos de cobertura y calidad, lo cual representa que un alto porcentaje de niñas, niños y adolescentes no cuenten con un acceso a los servicios de atención médica; en el caso de que puedan acceder a ellos, éstos son de deficientes o de pésima calidad. Lo observado por el Comité de los Derechos de los Niños de la Organización de las Naciones Unidas fue corroborado de manera pública por el Gobierno de México en donde reconoce que mucha de la población infantil no cuenta con seguridad social, lo cual ha traído como consecuencia que sus vidas no lleguen a ser plenas porque son truncadas de manera prematura por falta de políticas de salud.

De acuerdo a datos contenidos en el Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, en el año 2019 se registraron un total de **61,753,296** consultas, de las cuales la atención a las niñas y niños de 1 a 5 años solo fue de **5,425,997**, lo cual representa solo el 8% del total de consultas; de las niñas y niños de 5 a 10 años es de **4,688,448** (7.6%); de los jóvenes de 10-14 años es de **3,743,951** (6%); de jóvenes de 15-19 años un total de **4,735,941** consultas (7.7%). Cabe señalar que de acuerdo a datos del propio informe los dos estados con menor cantidad de consultas registradas fueron: Chiapas (170.5) y Oaxaca (257.1). A lo anterior se añade los datos del Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en donde señala que al menos **3,137,271** personas no tienen acceso a los servicios de salud. En Oaxaca, **642,100** oaxaqueños carecen de los servicios de salud.

La falta de acceso a la salud en las niñas, niños y jóvenes en México, ha provocado que se tenga una alta prevalencia en mortalidad infantil; ya que de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), entre los años 2009 al 2018 han fallecido **5,955** niñas y niños de 0 a 14 años debido a la desnutrición, de los cuales **3,001** no habían cumplido su primer año de vida al momento de morir; **1,700** tenían de 1 a 4 años; **639** tenían de 5 a 9 años; **605** tenían de 10 a 14 años. Asimismo, ha reportado que en México, hay niñas y niños que aún mueren por diarreas causadas por infecciones intestinales, en donde en el mismo periodo de 2009 y 2018, se tienen registradas **28,591** defunciones por causas intestinales y del aparato digestivo (ciertas infecciones parasitarias, zoonosis bacterianas e infecciones causadas por protozoarios); de las cuales **16,207** eran casos de niñas y niños que tenían menos de 1 año de vida; en **8,287** tenían de 1 a 4 años; en **2,261** tenían de 5 a 9 años y en **1,836** casos tenían de 10 a 14 años.

De las misma manera, el INEGI ha reportado que del periodo de 2009 al 2018, se registraron **16,866** decesos de niñas y niños por gripe o neumonía, de los cuales **10,806** tenían menos de un año de vida; **4,221** tenía de 1 a 4 años de edad; en **1,007** casos tenían de 5 a 9 años; en **832** casos tenían de 10

a 14 años de edad. Por último, dicho Organismo reporto que del 2009 al 2018 han fallecido 45,423 niñas y niños de 0 a 14 años de edad, por eventos accidentales o violentos; de los cuales 11,105 de las víctimas no habían cumplido su primer año de vida al fallecer; 13,526 tenían entre 1 y 4 años; 7,744 tenían de 5 a 9 años; mientras que 13,048 tenían de 10 a 14 años.

Ahora bien, la pandemia de la COVID-19 ha afectado significativamente la vida y bienestar de las niñas, niños y adolescentes, pues éstos también se han enfermado y muerto a causa de este virus. De acuerdo a reportes de la Secretaría de Salud, a la fecha se tienen reportados 10,720 casos de contagios en niñas y niños de 0 a 4 años; 13,206 casos en niñas y niños de 5 a 9 años; 26,620 en menores de 10 a 14 años; 61,976 casos de jóvenes de 15 a 19 años; 151,167 de 20 a 24 años; 230,444 en jóvenes de 25 a 29 años.<sup>1</sup>

La COVID-19 pone en grave riesgo a una porción de niñas y niños en México, ya que 1 de cada 32 niños y niñas mayores de 5 años presenta sobrepeso u obesidad aumenta a 1 de cada 32. El principal problema de nutrición que padecen niñas y niños de entre 6 a 11 años es la presencia de ambos padecimientos: obesidad y sobrepeso. En cuanto a la diabetes, hay alrededor de 13,500 niñas, niños y adolescentes (de 0 a 14 años) que padecen diabetes tipo 1 en México<sup>2</sup>.

Sin duda alguna, el COVID-19 ha impuesto un reto sin precedentes en la salud pública en México; así como ha impuesto grandes desafíos en el ejercicio de otros derechos de las niñas y niños, tales como la educación, en donde a partir de día 16 de marzo de 2020 se ha decretado la suspensión de clases y el cierre en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior

<sup>1</sup> <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

<sup>2</sup> IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN MÉXICO, DESAFÍOS Y OPORTUNIDAD de REDIM consultable en el siguiente link:  
[http://old.derechosinfancia.org.mx/index.php?contenido=documento&id=320&id\\_opcion=76](http://old.derechosinfancia.org.mx/index.php?contenido=documento&id=320&id_opcion=76)

dependientes de la Secretaría de Educación Pública, lo anterior como una medida preventiva para disminuir el impacto de propagación de la COVID-19 en el territorio nacional, así como para preservar la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, así como del resto de la comunidad en todos los planteles educativos del país.

Sin embargo, con la llegada de las vacunas, la disminución de los contagios de manera momentánea y que tres entidades federativas se encuentran en color verde del semáforo epidemiológico; las autoridades sanitarias y educativas han anunciado un posible regreso a clases de manera presencial, el cual se realizaría conforme a un calendario de apertura de los planteles escolares, en aquellos estados en semáforo epidemiológico verde.

A efecto de llevar a cabo el posible regreso a clases, el Gobierno de México anuncio la implementación de una serie de medidas a efecto de prevenir los contagios, tales como son la entrega de los apoyos destinados a las sociedades de padres de familia del Programa *La Escuela es Nuestra*, para que con ello se arreglen los planteles educativos antes de que regresen a clases; la activación de los Comités Participativos de Salud Escolar; el acceso al agua y jabón en las escuelas; el cuidado de maestros, particularmente los que están en grupos de riesgo; el uso general de cubrebocas, en todos los planteles; la sana distancia *en* las entradas, salidas a los centros escolares y a los recreos; la asistencia alternada a la escuela; el uso de los espacios abiertos; la suspensión de cualquier tipo de ceremonias que generen congregaciones en la escuela; la detección temprana, donde con un solo enfermo en la escuela, esta se cerrará por 15 días; y el apoyo socioemocional para docentes y estudiantes<sup>3</sup>.

A pesar de que estas medidas son necesarias para el cuidado de la salud de las y los niños; lo cierto es que estas resultan insuficientes y más aún en aquellas niñas o niños que no cuentan con seguridad social, los cuales en caso de resultar contagiados tienen un mayor riesgo de que no sean atendidos

---

<sup>3</sup> Boletín No. 56 Definirán en acuerdo con los estados, la apertura de planteles cuando el semáforo epidemiológico esté en verde



a la brevedad. Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas ha señalado que en el regreso de clases de manera presencial se debe contar con una política integral en donde se contemple aspectos de bienestar y protección social, alimentación, educación, salud mental, cuidado y protección de la salud.

El acceso a los servicios de salud resulta primordial, y más aún en estos tiempos, ya que permite que la o el menor pueda ser atendido no solo por enfermedades comunes o en este caso por el COVID-19; sino también en casos de accidentes. En donde a efecto de proteger la salud, la integridad y vida de las y los niños, en nuestro país se han implementado diversos mecanismos, tales como lo es Seguro Médico Siglo XXI, el cual constituye un mecanismo de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), la atención de las niñas y los niños menores de cinco años de edad, afiliados al Seguro Popular que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR.

En el caso de otras entidades federativas se han implementado diversos programas y apoyos sociales, tal como sucede en Tamaulipas, la Ciudad de México y el Estado de México con los programas gubernamental de "El Seguro Escolar".

A pesar de que estos programas son de gran ayuda; lo cierto es que este tipo de esquemas dependen de los planes de desarrollo y de las estrategias gubernamentales, quienes pueden sostenerlos, ampliarlos, modificarlos o desaparecerlos en la medida en la que éstos se inserten o no bajo la lógica de sus programas de desarrollo y salud.

Sin embargo, cabe señalar con la nueva administración del Presidente de Gobierno que encabeza el Licenciado Andrés Manuel López Obrador se instituye un nuevo organismo llamado INSABI (Instituto Nacional de Salud para el Bienestar), mismo que para efectos de dar operatividad 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.*

*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.

Quando 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 depende que los servicios públicos de salud que se realice en los establecimientos públicos se regirá 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 estas reformas resultan de gran trascendencia para el Estado de Oaxaca, ya que 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.

Por lo anterior, y afecto de garantizar la vida y la salud de las niñas, niños y jóvenes en nuestro Estado; resulta fundamental garantizar el acceso a los servicios de salud en las escuelas. En consecuencia; propongo reformar la legislación estatal, específicamente en la Ley Estatal de Salud, a efecto de establecer que las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas implementaran esquemas de atención y seguro médico escolar en favor de las y los educandos de los centros educativos en el Estado.

Lo anterior, para quedar de la siguiente manera:

## **LEY ESTATAL DE SALUD**



Texto Vigente	Texto Propuesto.
	Artículo 42 Bis.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas implementaran esquemas de atención y seguro médico escolar en favor de las y los educandos de los centros educativos en el Estado.

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

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 42 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**

Artículo 42 Bis.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas, implementaran esquemas de atención y seguro médico escolar en favor de las y los educandos de los centros educativos en el Estado.

**TRANSITORIOS**

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

Dado en el Recinto Legislativo de San Raymundo Jalpan, a los veintitrés días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.



SUSCRIBE



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