



Oficio Núm. LXIV/044/2020

ASUNTO: SE ENVIA PROYECTO DE INICIATIVA
San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 21 de julio de 2020.

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

12:34 7/12

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

Por este medio, 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 1 y 104 fracción 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 UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 44 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

Ue Chénos
12:53 7/12
**DIRECCION DE APOYO
LEGISLATIVO**



DIPUTADA JUANA AGUILAR ESPINOZA

H. CONGRESO DEL ESTADO
LXIV LEGISLATURA
COMISIÓN DE LA C
PERMANENTE DE EDUCACIÓN

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 Parlamentaria 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 ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Estatal de Salud establece que el Sistema Estatal de Salud de Oaxaca se encuentra constituido por todas aquellas dependencias y entidades de la administración pública tanto federal y estatal como municipal; por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Oaxaca (artículo 5).

Asimismo, dicho ordenamiento establece que este Sistema Estatal será coordinado por la Secretaría de Salud, la cual promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicio de salud de los sectores público, social y privado. (artículos 6 y 7).

En Oaxaca, de acuerdo a datos contenidos en el Tercer informe de Gobierno del Ejecutivo Estatal, el Sistema Estatal de Salud se encuentra por:

A. Instituciones públicas federales, las cuales son

- I. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que brinda servicio médico, a través de 3 Hospitales Generales de Zona, 1 Hospital General de Subzona y 23 Unidades de Medicina Familiar;
- II. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que cuenta con el Hospital Regional "Presidente Juárez", 4 Clínicas Hospital, 3 Clínicas de Medicina Familiar, así como puestos subrogados (21 periféricos y 23 rentados);
- III. Servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), que se ofrecen a través de 1 Hospital General y 2 Unidades Auxiliares; y
- IV. Servicios de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR).

Cabe señalar que éstos únicamente atienden aquella población que es derechohabiente.

En el caso de los servicios de salud a población no asegurada, lo conforman:

- V. El Hospital Regional de Alta Especialidad;
 - VI. El Hospital de la Niñez Oaxaqueña y
 - VII. El Centro de Integración Juvenil;
- B. Instituciones públicas estatales, entre las que se encuentran:

- I. 1 Hospital de Especialidad de Tercer Nivel (Hospital Psiquiátrico);
- II. 14 Hospitales Generales;
- III. 19 Hospitales Comunitarios;
- IV. 745 Centros de Salud;
- V. 1,987 Casas de Salud,
- VI. 20 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES);
- VII. 157 Unidades Móviles de Salud;
- VIII. 1 Centro de Oncología y Radioterapia de Oaxaca;
- IX. 1 Clínica de Especialidades Odontológicas;
- X. 1 Centro Especializado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género (CEPAVI).

C. Por último, en el Programa IMSS-BIENESTAR cuenta con nueve Hospitales Rurales, 473 Unidades Médicas Rurales y una Unidad Médica Urbana.

De la misma manera, el Informe de Gobierno reporta que en dichos establecimientos públicos se encuentran adscritos 5,391 médicos y médicas, situación que se desprende que en nuestra entidad cada médico por sí solo atiende a 736 oaxaqueños, en promedio, tomando en consideración que la población en Oaxaca es de 3,957,889, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Esta cifra evidencia un déficit en el personal de salud, toda vez que la Organización Mundial de la Salud en el año 2017 recomendó que se debe tener 1 medico por cada 333 personas.

Sin embargo, la falta de personal de salud suficiente, no es sólo un problema en el sistema estatal de salud de Oaxaca, sino que también la escasa disponibilidad de instrumentos y equipos médicos que se encuentra en la infraestructura de salud pública, tales como es el caso de las camas, las cuales diversas organizaciones, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, utilizan para indicar la disponibilidad de servicios hospitalarios.

En Oaxaca, los hospitales de segundo y tercer nivel, el máximo de capacidad de camas por hospital llegar a ser de un máximo de 180, tal como es el caso del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso"¹, ubicado en Valles Centrales, nosocomio que atienden a la población de escasos recursos que proviene de las ocho regiones del Estado. En el caso de los hospitales del tercer nivel el máximo de camas se sitúa entre las 66 camas, tal como sucede con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca².

En el caso del resto de la infraestructura pública hospitalaria, la capacidad llega a ser de 12 camas por hospital, tal como sucede con los Hospitales Integrales Comunitarios, ubicados en los municipios que cuentan con una población de entre 4,000 a 7,000 habitantes, tales como son el caso de los hospitales ubicados en San Jacinto Tlacotepec, Teotitlán de Flores Magón, Villa Sola de Vega, Santiago Tamazola, Chalcatongo de Hidalgo, Asunción Nochixtlán, Río Grande, Santos Reyes Nopala, Santa Catarina Juquila, Santa María Huatulco, Nejapa de Madero, Tamazulapam del Espíritu Santo, Temascal, San Juan Bautista Valle Nacional, Loma Bonita, San Pedro Tapanatepec, Santo Domingo Teojomulco, San Pedro Huamelula e Ixtlán de Juárez.

Aunado a lo anterior, se añade a la nula tecnología con la que cuentan y la escasez de medicamentos que caracteriza a la mayoría de los países en desarrollo, los cuales dispone de muy pocos medicamentos.

¹ <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/directorio-de-hospitales/>

² Informe de Autoevaluación realizado por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, consultable en el siguiente link:
http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/descargas/transparencia/Planesyprogramas/INFORME_DE_AUTOEVALUACION_2018.pdf

Sin embargo, cabe señalar que esta deficiencia en el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios en los hospitales del Estado de Oaxaca se agudizó y se hizo evidente, a partir del 14 de marzo del año 2020, fecha en que se registró el primer caso de contagio del COVID-19, en la entidad oaxaqueña, enfermedad que a la fecha ha dejado al menos 8,792 contagios y 830 defunciones, según reportes oficiales de la Secretaría de Salud. Siendo la región de los Valles Centrales, la que concentra el mayor número de casos con 5,732; seguida de la región del Papaloapan con 1,290 y el Istmo con 778 casos.

Debido a los altos índices y el aumento de contagios que se encuentra en nuestra entidad, no sólo ha ocasionado que Oaxaca se situó en el color rojo del semáforo epidemiológico del Gobierno de México, sino que ha provocado la saturación y el cierre de hospitales, debido al incremento de los contagios en el personal de salud. En donde de acuerdo a cifras de la Secretaría de Salud de Oaxaca, se han reportado al menos un total de 492 médicos contagiados con el nuevo Coronavirus. De la misma manera ha informado que respecto a las camas ocupadas, los Servicios de Salud reportan un 37.4 % de ocupación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca tienen un 61.3%, el Hospital de la Niñez Oaxaqueña con el 100%, la Secretaría de la Defensa Nacional 54.0%, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el 52.5%, el Instituto Mexicano del Seguro Social 20.4%, el Instituto Mexicano del Seguro Social-Bienestar con 20.4%, Hospitales de Petróleos Mexicanos con 100%, Hospitales de la Secretaría de Marina 73.3% y el Sector Privado 50.0%.

La alta ocupación de la infraestructura hospitalaria del Sistema Estatal de Salud ocasiona que se reduzca el número, no sólo para la atención de los casos de COVID-19, sino que también los servicios de salud y atención médica, como son preventivas, curativas y de rehabilitación. Situación que pone en riesgo y vulnera el derecho humano a la salud de las y los oaxaqueños, a quienes les son negados dichos servicios, *so pretexto* de que no existen camas disponibles.

Respecto a la disponibilidad de la infraestructura, la Organización Mundial de la Salud, a través del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación general numeral 14 (2000) referente El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) ha establecido lo siguiente:

“ ...

12. *El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:*

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 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.

....

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....

19. En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud. Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y, al garantizar la atención de la salud y proporcionar servicios de salud, impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud¹⁶. Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta. Por ejemplo, las inversiones no deben favorecer desproporcionadamente a los servicios curativos caros que suelen ser accesibles únicamente a una pequeña fracción privilegiada de la población, en detrimento de la atención primaria y preventiva de salud en beneficio de una parte mayor de la población.

Lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tiene gran relevancia para la suscrita ya que a medida de que se garantice el número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, se está garantizando el Derecho Humano a la salud de las y los oaxaqueños. Por lo que éste " al igual que todos los derechos humanos, impone tres tipos o niveles de obligaciones a los

Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud" (...). En donde 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.

Por lo anterior, resulta fundamental garantizar el derecho la salud a todos, pues aún existe miles de oaxaqueños que no tienen un acceso y uso efectivo a la salud; lo anterior lo corrobora los reportes realizados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en el año 2016, en Oaxaca 642,100 oaxaqueños carecen de los servicios de salud. Aunado a la falta de cobertura para dar atención a todas las patologías, la escasez de medicamentos, la falta de infraestructura y la deficiente atención médica en los hospitales públicos; así como la negligencia médica; trae como consecuencia que la mayoría de la población le sea negado el derecho a la salud.

En consecuencia, resulta fundamental garantizar el acceso a la salud de las y los oaxaqueños en todo momento; por lo que se propone reformar un segundo párrafo del artículo 44 de la Ley Estatal de Salud, a efecto de establecer que cuando alguna de las instituciones públicas se encuentre imposibilitada a prestar los servicios de salud, ya sea por la falta o escasez de

personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios, las autoridades sanitarias correspondientes tienen la obligación de remitir al usuario a otra institución, ya sea pública, privada o social, a efecto de que éste pueda ser atendido de manera inmediata, oportuna y gratuita. Para tal efecto el Gobierno Estatal y Municipal deberá llevar a cabos los convenios de coordinación y cooperación correspondientes.

El ordenamiento a modificar es el siguiente:

LEY ESTATAL DE SALUD

Texto Vigente	Propuesta
<p>ARTICULO 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p>	<p>ARTICULO 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p> <p>En caso de que alguna de las instituciones públicas se encuentre imposibilitada a prestar los servicios de salud, ya sea por la falta o escasez de personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios, las autoridades sanitarias correspondientes tienen la obligación de remitir al usuario a otra institución, ya sea pública, privada o social, a efecto de que éste pueda ser atendido de manera inmediata, oportuna y gratuita. Para tal efecto el Gobierno Estatal y Municipal deberá llevar a cabos los convenios de coordinación y cooperación correspondientes.</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 ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD .

ARTICULO 44.- ...

En caso de que alguna de las instituciones públicas se encuentre imposibilitada a prestar los servicios de salud, ya sea por la falta o escasez de personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios, las autoridades sanitarias correspondientes tienen la obligación de remitir al usuario a otra institución, ya sea pública, privada o social, a efecto de que éste pueda ser atendido de manera inmediata, oportuna y gratuita. Para tal efecto el Gobierno Estatal y los Ayuntamientos deberá llevar a cabos los convenios de coordinación y cooperación correspondientes.

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.

TERCERO.- Una vez entrada en vigor el presente Decreto, el Gobierno Estatal y los Ayuntamientos, en un plazo no mayor de tres meses, deberán celebrar los convenios de coordinación y cooperación correspondientes.

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



SUSCRIBE

EL CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN
PERMANENTE DE EDUCACIÓN, CIENCIA,
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

DIP. JUANA AGUILAR ESPINOZA