



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

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.

"2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud,
 por la Lucha Contra el Virus SARS-CoV2. COVID-19."

RECIBIDO
 23 JUN. 2021
 12:40hs

San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 23 de junio de 2021.
 Oficio Núm.: LXIV/CPS/062/2021.

Asunto: EL que se indica.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA

RECIBIDO
 23 JUN. 2021
 03:19hs

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

DIPUTADA GRISELDA SOSA VÁSQUEZ.
PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
Presente.

DIRECCION DE APOYO
 LEGISLATIVO

El que suscribe **Diputado Emilio Joaquín García Aguilar**, en mi carácter de Presidente de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Estado con fundamento en lo dispuesto por los artículos 42, 59 fracción LXXIV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 63, 65 fracción XXVI y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 26, 38, 42 fracción XXVI, y demás aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, ante usted con el debido respeto expone:

Por este medio le solicito se sirva incluir en el orden del día de la siguiente sesión el dictamen con Proyecto de decreto por el se reforma el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud.

Por la atención, le reitero mis respetos.

ATENTAMENTE:

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

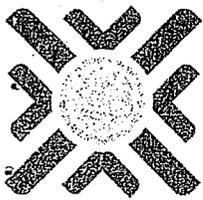


DIPUTADO EMILIO JOAQUÍN GARCÍA AGUILAR

EL CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN
 PERMANENTE DE SALUD





LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.

"2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud,
por la Lucha Contra el Virus SARS-CoV2. COVID-19."

Expedientes números: 154 y 293.

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 36 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA.

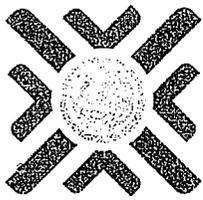
La Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Estado, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 59 fracción I y XXXIX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 63, 65 fracción XXVI, y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 26, 38, 42 fracción XXVI, y demás aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, someten a la consideración de esta Honorable Soberanía el presente dictamen, de conformidad con los siguientes antecedentes y consideraciones,

ANTECEDENTES:

1.- En sesión ordinaria de fecha cuatro de marzo de dos mil veinte, Los Ciudadanos Secretarios de la Mesa Directiva de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Estado, instruyeron remitir a la Comisión Permanente de Salud, para su estudio y dictamen la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud. Presentada por el diputado Emilio Joaquín García Aguilar integrante del grupo parlamentario del Partido Morena. Documental remitido por el Secretario de Servicios Parlamentarios del Honorable Congreso del Estado mediante oficio LXIV/A.L./COM.PERM./3815/2020, a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud, donde quedo registrado con el expediente número 154.

2.- En sesión ordinaria de fecha diecinueve de agosto de dos mil veinte, Los Ciudadanos Secretarios de la Mesa Directiva de la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del





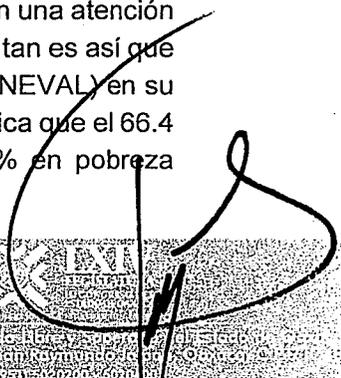
Estado, instruyeron remitir a la Comisión Permanente de Salud, para su estudio y dictamen la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud. Presentada por la diputada Juana Aguilar Espinoza integrante del grupo parlamentario del Partido Morena. Documental remitido por el Secretario de Servicios Parlamentarios del Honorable Congreso del Estado mediante oficio LXIV/A.L./COM.PERM./5476/2020, a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud, donde quedo registrado con el expediente número 293, y

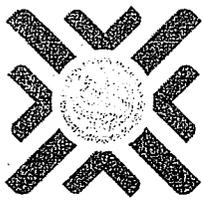
CONSIDERANDO:

PRIMERO.- Que el Honorable Congreso del Estado de Oaxaca es competente para conocer de los asuntos ya descritos en el capítulo de antecedentes del presente dictamen, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 59 fracción I y XXXIX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca. 

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

TERCERO.- Que el diputado Emilio Joaquín García Aguilar en la parte conducente de su iniciativa menciona:

"... Como resultado de la política neoliberal que por más de treinta años se aplicó en nuestro país, en Oaxaca se tiene un sistema de salud pública colapsado, sin una atención oportuna y eficiente, contribuyendo con ello a una gran desigualdad social, tan es así que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en su reporte "10 años de medición de la pobreza en México, 2008-2010" nos indica que el 66.4 % de la población oaxaqueña vive en condiciones de pobreza y el 20% en pobreza extrema. 



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.

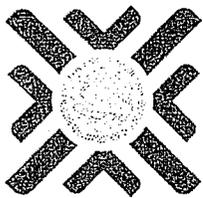
"2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud,
por la Lucha Contra el Virus SARS-CoV2. COVID-19."

En esa tesitura para el año 2019 el CONEVAL nos muestra indicadores que del 2008 a 2018, que cada día más personas se encuentran en situación de pobreza, puesto que paso del 61.8 % al 66.4 %, y lo más preocupante es que estos datos son contrario a los divulgados por la propaganda gubernamental local, ya que el 23.3 % de la población se ubica en condiciones de pobreza extrema colocando a Oaxaca como la tercera entidad con más habitantes con carencias por debajo de la línea de bienestar, aunado a que el 76 % aún carece de acceso a la seguridad social, el 58% de servicios básicos de vivienda y el 27 % a la alimentación.

La problemática social que actualmente enfrentamos es descomunal, muy compleja al grado de que el ingreso per-capita de un gran sector de la población no le permite siquiera acceder a los servicios de salud social, mucho menos a otras prestaciones sociales por lo consiguiente al no contar con suficientes recursos económicos para obtener sus satisfactores más elementales, es imposible que tengan para invertir en el cuidado de su salud.

Sin embargo el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial que por mandato constitucional el Estado está obligado a proporcionar de acuerdo con lo establecido en los artículos 4º y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, derivado de los anterior, resulta imprescindible que el Estado debe generar las condiciones legales, implementar las acciones y medidas necesarias para que la población oaxaqueña pueda alcanzar el más alto nivel posible de satisfacción en su salud y dado sus condiciones de vulnerabilidad social y económica, este derecho humano debe tutelarse a cabalidad y proporcionarse de manera gratuita, asequible y de calidad, porque solo de esta manera podemos incorporar el desarrollo a los que menos tienen, por lo tanto basarse en un estudio socioeconómico para determinar la cuota de recuperación es totalmente inaceptable en una Entidad como la nuestra.

En esa tesitura el Estado está obligado a garantizar el servicio de la salud pública y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, como una de sus actividades más prioritarias, por lo tanto, debe implementar acciones tendientes a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Además, que el derecho a la salud debe entenderse como una prerrogativa fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos que conlleva diversas libertades y prerrogativas. Entre las primeras se encuentran la relativa a controlar la salud, el cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales y, entre las segundas, la relativa a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.



“2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud,
por la Lucha Contra el Virus SARS-CoV2. COVID-19.”

A mayor abundamiento el derecho humano a la protección de la salud impone al Estado diversas obligaciones entre las que se encuentran adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud y los servicios relacionados, vigilar que la privatización del sector salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, entre otras, a medida de garantizar el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Ahora bien, si por alguna causa el Estado alegue limitaciones presupuestales para que pueda adoptar todas las medidas posibles a fin de garantizar el disfrute de es más alto nivel posible de salud, es de recordarse que el derecho a la salud, es un derecho humano por lo consiguiente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales impone a los Estados Parte como México, obligaciones de efecto inmediato, para garantizar que el derecho a la salud se ejercido sin discriminación alguna y adoptar medidas para su plena realización, las cuales deben ser deliberadas y concretas.

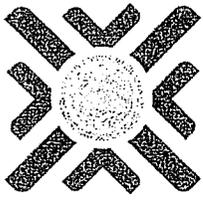
En consecuencia, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud debe ser garantizado por el Estado hasta el máximo de los recursos de que disponga para que cualquier individuo pueda ejercer su pleno ejercicio por todos los medios apropiados.

Por lo expuesto consideramos inconstitucional solicitarle a los usuarios de los servicios de salud una cuota de recuperación previa la aplicación de un estudio socioeconómico, pues a nuestra consideración violan flagrantemente el derecho humano a la salud tutelado, por nuestra carta magna, puesto que como ya hemos mencionado la protección a la salud, será garantizada por el Estado, debiéndose generar todas las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a todos los servicios médicos 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...”

CUARTO.- Que la diputada Juana Espinoza Aguilar en la parte conducente de su iniciativa menciona:

“... 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

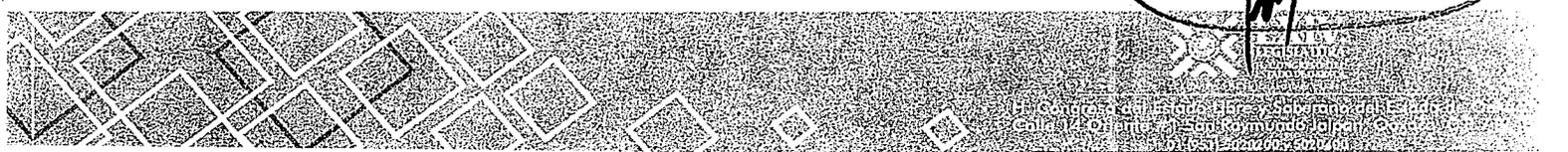
Artículo 25.-

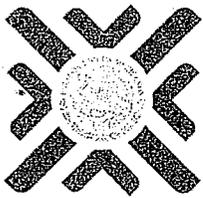
1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, 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:

a) El derecho a la igualdad de tratamiento en los tribunales y todos los demás órganos que administran justicia;

b) El derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado contra todo acto de violencia o atentado contra la integridad personal cometido por funcionarios públicos o por cualquier individuo, grupo o institución;

c) Los derechos políticos, en particular el de tomar parte en elecciones, elegir y ser elegido, por medio del sufragio universal e igual, el de participar en el gobierno y en la dirección de los asuntos públicos en cualquier nivel, y el de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas;

d) Otros derechos civiles, en particular:

i) El derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado;

ii) El derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país;

iii) El derecho a una nacionalidad;

iv) El derecho al matrimonio y a la elección del cónyuge;

v) El derecho a ser propietario, individualmente y en asociación con otros;

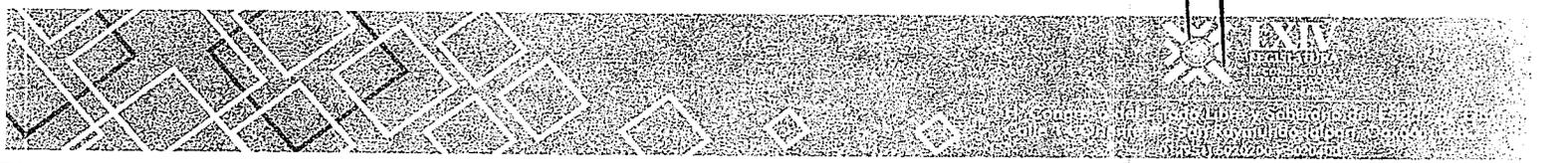
vi) El derecho a heredar;

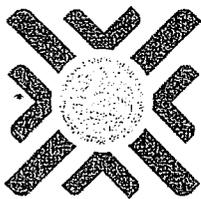
vii) El derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión;

viii) El derecho a la libertad de opinión y de expresión;

ix) El derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas;

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:



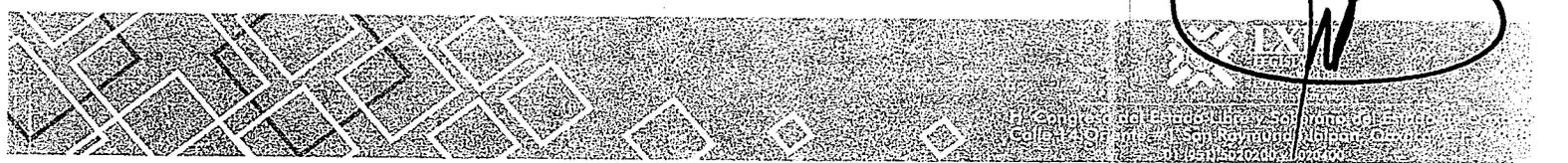


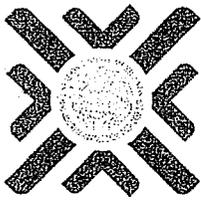
- i) El derecho al trabajo, a la libre elección de trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, a la protección contra el desempleo, a igual salario por trabajo igual y a una remuneración equitativa y satisfactoria;
 - ii) El derecho a fundar sindicatos y a sindicarse;
 - iii) El derecho a la vivienda;
 - iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;
 - v) El derecho a la educación y la formación profesional;
 - vi) El derecho a participar, en condiciones de igualdad, en las actividades culturales;
- f) El derecho de acceso a todos los lugares y servicios destinados al uso público, tales como los medios de transporte, hoteles, restaurantes, cafés, espectáculos y parques.

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.-

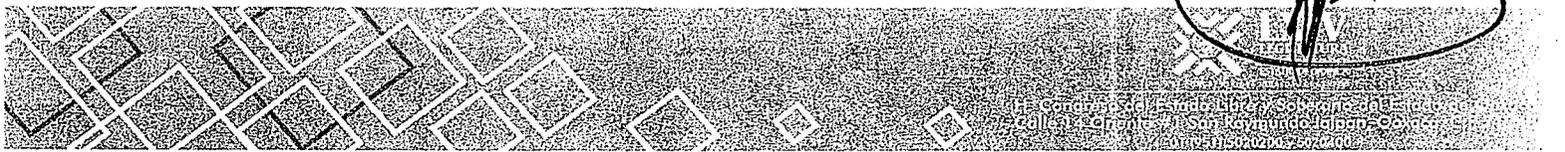
1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

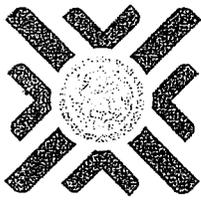
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- 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

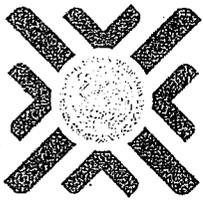
b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

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.

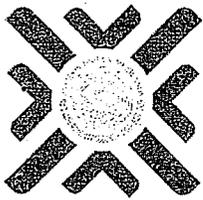
d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario 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 Constitución¹.

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 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

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



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.

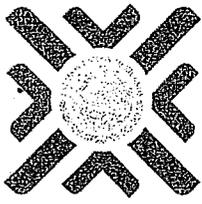
Ahora bien, cabe señalar con la nueva administración del Presidente de Gobierno que encabeza el Licenciado Andrés Manuel López Obrador se transforma el modelo del Seguro Popular para convertirse en un nuevo organismo llamado INSABI (Instituto Nacional de Salud para el Bienestar), mismo que de manera 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:

I. Al V.- “...”

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

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



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

V. al VIII.- “...”

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

I. al II. “...”

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;

III. al XXVIII. “...”

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

I. al II.- “...”

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.

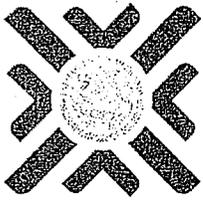
Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente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

IV. al XI.- “...”

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.

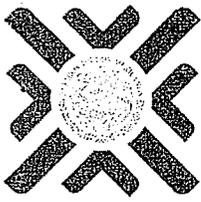
La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, 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:

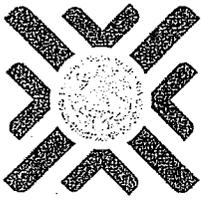
- A) "..."
- B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:
 - I. Al II.
 - II. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución 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.

- a) "..."
- IV. al IX. "..."

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;
- II. al V. "..."



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.

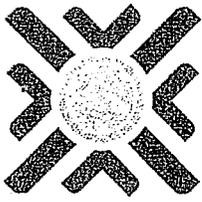
Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

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:

I. al III. "..."

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

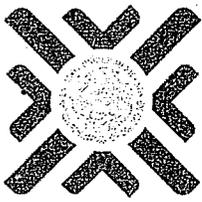
V. al XV. "..."

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 regirá bajo el criterio de gratuidad y tratándose de las personas 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 décimos cuartos, décimo quinto y décimo sexto, del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se estableció lo siguiente:

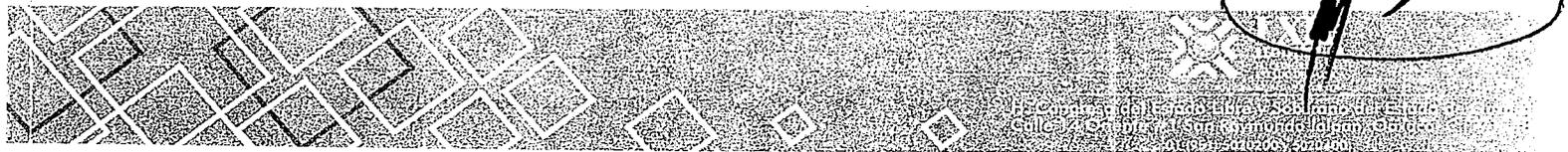
Artículo 4o.- ...

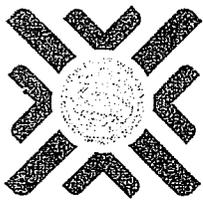
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La ley definirá un sistema



QUINTO.- Que de la lectura de cada una de las iniciativas en estudio resulta que se trata de reformar el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud para establecer la gratuidad de los servicios de salud que prestan los establecimientos operados por el Estado, por lo tanto al existir coincidencia en los sujetos, la razón de ser y la finalidad de las iniciativas con proyecto de decreto por economía procesal y para evitar decisiones contradictoria a la resolución de los asuntos planteados esta Comisión Permanente Dictaminadora decide acumular los expedientes señalados en el capítulo de antecedentes de este dictamen para analizarlas y dictaminarlas en su conjunto, sirviendo de apoyo los siguientes criterios jurisprudenciales:

"ACUMULACIÓN DE JUICIOS. Hay ocasiones en que es conveniente que varias acciones se tramiten y decidan en un solo juicio, o que varios juicios ya incoados, se fusionen para forma uno que continuará con una sola tramitación y se decidirá con una sola sentencia; si se realiza lo primero, se dice que hay acumulación de acciones, si lo segundo habrá acumulación de autos. Estas dos clases de acumulación no proceden discrecionalmente, sino que la ley fija los casos en que debe tener lugar y para ello toma en cuenta tres de los elementos constitutivos del juicio; los sujetos de la relación procesal, el objeto o cosa que se reclama y la causa o razón de pedir; cuando esos elementos son los mismos en dos o más juicios, éstos son idénticos; si ninguno de esos elementos es común, los juicios serán completamente diversos; cuando alguno de esos elementos son comunes, los juicios son afine, afinidad que será muy acentuada, si son dos los elementos comunes, en los juicios idénticos y en los afines, procede la acumulación de ellos para que formen uno solo, que se decida con una sentencia, debido a la economía de los juicios y la simplificación del procedimiento, teniendo en cuenta el prestigio de la autoridad judicial, que sin duda sufre cuando una cuestión relativa se resuelve contradictoriamente por los tribunales, lo que ha hecho en estos casos, que se fusionen dos o más juicios en uno, por medio de la figura jurídica llamada acumulación. No basta para que la acumulación se decrete que existan causas para pedirla, fundadas en la identidad o en la afinidad de los juicios, sino que además debe tenerse en cuenta el estado de tramitación en que se hallen los juicios idénticos o afines, para ver si todavía es posible la acumulación; pues ni está permitido a los jueces ni a los litigantes, dar a los juicios tramitación distinta de la fijada por la ley. El artículo 867 del Código Civil del Distrito Federal, establece que no procede la acumulación cuando los juicios estén en diversas instancias y el artículo siguiente, estatuye que la acumulación puede pedirse en cualquier estado del juicio antes de que se pronuncie sentencia, disposición que reproduce el artículo 1360 del código de comercio cuando ya se ha pronunciado sentencia en un juicio que es acumulable a otro, la acumulación no llena ninguno de los fines para los que ha





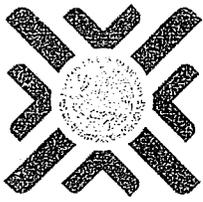
sido establecida puesto que no debe extenderse más allá de los procedimientos que se acumulan.

Época: Quinta Época, Registro: 353438. Instancia: Segunda Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: semanario Judicial de la Federación. TOMO LXIX. Materia(s): Civil. Tesis: Página: 585.

ACUMULACIÓN DE JUICIOS DE AMPARO INDIRECTO. PROCEDIMIENTO CUANDO SE ENCUENTRAN RADICADOS ANTE EL MISMO JUZGADOR FEDERAL. En el derecho procesal constitucional la acumulación obedece a la conexidad de dos o más litigios distintos, sometidos a procesos separados, pero vinculados por referirse al mismo acto reclamado, cuando el mismo quejoso promueva diversos juicios de amparo indirecto, reclamado en un mismo acto, atribuible a distintas autoridades o cuando diversos quejosos impugnen, de las mismas autoridades, el mismo acto reclamado, con lo que se permite al juzgador resolverlos en una sola sentencia, evitando posibles contradicciones. Ante ello, si bien la Ley de Amparo vigente no prevé expresamente la acumulación de los juicios de amparo indirecto, debe tomarse en cuenta, por una parte que de la exposición de motivos del proceso legislativo que precedió la emisión de ese ordenamiento se advierte que el legislador no pretendió suprimir la tramitación de los incidentes de acumulación sino, por el contrario incorporarlos al régimen general de sustanciación, en la vía incidental, de las cuestiones que surjan dentro del procedimiento que ameriten ese tratamiento y, por otra parte, que el Código Federal de Procedimientos Civiles es de aplicación supletoria a la Ley de Amparo cuando ésta no desarrolla o regula de manera insuficiente alguna institución jurídica. En ese orden, cuando se pretenda acumular dos o más juicios de amparo indirecto, a petición de parte o de oficio, el juzgador que conozca de ellos, atendiendo a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley de Amparo, podrá resolver de plano o mediante el procedimiento incidental respectivo; en la inteligencia de que, en este último supuesto, dará vista a las partes por el plazo de 3 días para que manifiesten lo que a sus intereses convenga y ofrezcan las pruebas pertinentes sobre la conexidad de los litigios constitucionales o la ausencia de ésta; transcurrido el plazo, dentro de los 3 días siguientes celebrará audiencia en la cual, en su caso, se desahogarán las pruebas y se escucharán los alegatos de las partes; enseguida, en la misma audiencia, dictará la resolución correspondiente, ordenando la acumulación de los autos cuando lo estime pertinente atendiendo a lo previsto en el artículo 72 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria. En cambio, si los juicios que se pretende acumular se tramitan ante Juzgados de Distrito Tribunales Unitarios de Circuito distintos, lo pertinente es acudir, además, a lo previsto al respecto en el referido código adjetivo federal.

Época: Décima Época, Registro: 2009910. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 22, Septiembre de 2015, Tomo I Materia(s): Común. Tesis: P./J.24/2015 (10ª). Página: 19.





SEXTO.- Que es una obligación del estado mexicano en sus tres niveles de gobierno garantizar el pleno goce del grado máximo de salud de su población, tal y como lo disponen los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, que en la parte conducente dicen:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

"..."

Artículo 4o.- "..."

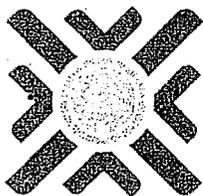
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

En consonancia con el quinto párrafo del artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, que menciona:

"... En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establecerá la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo dispuesto por la Legislación Sanitaria Federal. Asimismo, definirá la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local..."

De la interpretación armónica de los preceptos constitucional transcritos, tenemos que la protección a la salud se instituye como un derecho humano irrevocable y esencial que por mandato constitucional el Estado está obligado a proporcionar, para garantizar el bienestar físico, psicológico y social, así como la igualdad en el acceso y la calidad en la atención médica tanto a mujeres como hombres, por ello resulta imprescindible que se cumpla con estas condiciones para que la población oaxaqueña pueda alcanzar el más





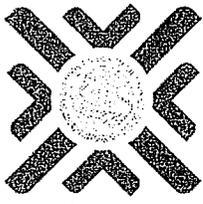
alto nivel posible de satisfacción en salud máxime cuando se trata del sector más vulnerable, por ello las diputadas y los diputados integrantes de la comisión dictaminadora coinciden en que la atención médica se proporcione de manera gratuita, asequible y de calidad.

En ese sentido La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4o Constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, en donde por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Por lo que este reconocimiento es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que 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; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Por lo tanto, en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña



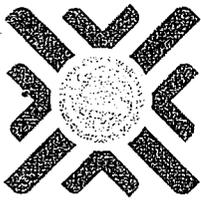


libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud 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.

Conforme a las reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el diez de junio de dos mil once, en vigor desde el once del mismo mes y año, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la mencionada Carta Magna y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte. Por lo consiguiente el derecho de la persona a la protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizarla conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Ahora bien, el día 29 de noviembre de 2019 fueron publicada en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por la que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, las cuales en la parte que interesa se establece lo siguiente:





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

II. La atención médica;

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:

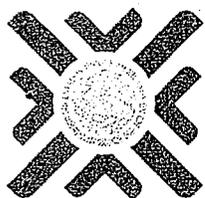
III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

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 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.

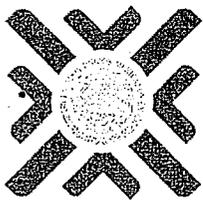
Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social quedará distribuida conforme a lo siguiente:

...

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

I. Proveer los servicios de salud a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad

...



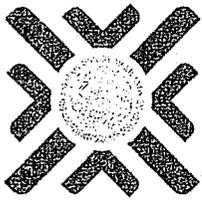
III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás 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

De los preceptos anteriormente transcritos se desprende que con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas el 29 de noviembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación, se estableció que 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.

De la misma manera se estableció que todas las personas que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, por lo que a efecto de garantizar dicho derecho, la Secretaría de Salud con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones, así como con las entidades federativas, mediante la celebración de los acuerdos de coordinación. Cabe señalar que de conformidad con el transitorio séptimo de dicho Decreto, las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

Ahora bien, con fecha 22 de febrero de 2020, se llevó a cabo el Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud que celebran el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado; mismo que en su cláusula primero se dispuso lo siguiente:



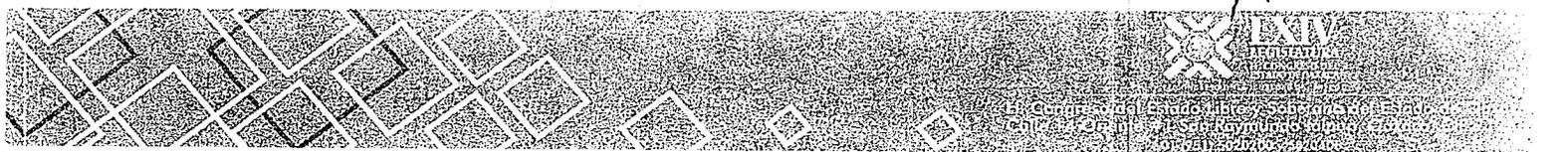
CLÁUSULAS

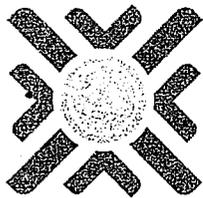
PRIMERA. OBJETO. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetarán "LAS PARTES" para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS en el Estado de Oaxaca.

Para efectos de lo anterior, "LAS PARTES" convienen en que (i) el "INSABI", a partir de la fecha en que se formalicen los anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, será responsable, en los términos previstos en la LGS, en las disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven y en las estipulaciones de este instrumento jurídico, de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Oaxaca, correspondientes al primer, segundo y tercer nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", mientras que, (ii) "LA ENTIDAD", a través de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Oaxaca, tendrá dicha responsabilidad respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, que correspondan a servicios especializados que, en su caso, la misma brinde en unidades médicas que no correspondan al primer, segundo y tercer nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".

Ante este panorama, se desprende que la salud al ser reconocida como un derecho humano; que tratándose de las personas que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, por lo que a efecto de garantizar dicho derecho, la Secretaría de Salud con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, juntamente con las entidades federativas organizarán las acciones, así como la celebración de los acuerdos de coordinación, mismo que para el caso de Oaxaca ya se llevó a cabo el día 22 de febrero de 2020,

En conclusión, resulta fundamental armonizar nuestra legislación sanitaria local con el texto constitucional, y la vigente de la ley general, eliminando el cobro de cuotas por resultar ya inconstitucional, lo anterior a efecto de garantizar de manera progresiva el derecho humano de acceso a la salud de las y los oaxaqueños.

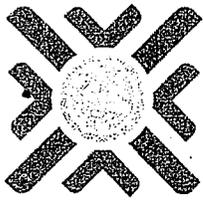




SÉPTIMO.- Que las iniciativas con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud; proponen una nueva redacción que para mayor ilustración se plasma en el cuadro comparativo siguiente:

LEY ESTATAL DE SALUD			
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO POR EL DIP. EMILIO JOAQUIN GARCIA AGUILAR	TEXTO PROPUESTO POR LA DIP. JUANA ESPINOZA AGUILAR	TEXTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD
<p>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.</p> <p>Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 36.- Todas las personas que se encuentren en nuestro Estado 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, sin cubrir algún tipo de cuota de recuperación.</p>	<p>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.</p> <p>se deroga</p> <p>Se deroga</p>	<p>Artículo 36.- La prestación de los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos asociados deberán ser otorgadas de manera gratuita por el Estado. Para tal efecto, el Gobierno Estatal 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.</p> <p>Se deroga</p> <p>Se deroga</p>

La redacción que se propone por las Diputadas y los Diputados integrantes de la Comisión Permanente de Salud concuerda con el espíritu de las propuestas ya que el objeto medular es eliminar en la Ley Estatal de Salud, el pago de las cuotas de



recuperación por la prestación de servicios de salud y establecer la gratuidad de los servicios de salud que prestan los establecimientos operados por el Estado, para de esa manera armonizar nuestra legislación sanitaria con la General en beneficio de la población oaxaqueña.

Por lo expuesto las diputadas y diputados integrantes de la Comisión Permanente de Salud con fundamento en el artículo 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, someten a consideración del Pleno de ésta Soberanía el siguiente,

DICTAMEN:

La comisión permanente de salud considera procedente que la Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, apruebe la reforma al artículo 36 de la Ley Estatal de Salud en los términos propuestos en el presente dictamen.

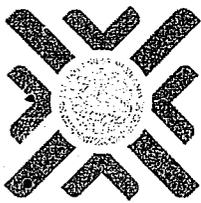
En mérito de lo expuesto, con fundamento en el artículo 105 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, sometemos a la consideración del Pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO:

Artículo Único.- Se reforma el artículo 36 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

LEY ESTATAL DE SALUD

ARTÍCULO 36.- La prestación de los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos asociados deberán ser otorgadas de manera gratuita por el Estado. Para tal efecto, el Gobierno Estatal 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.



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.

"2021, Año del Reconocimiento al Personal de Salud,
por la Lucha Contra el Virus SARS-CoV2. COVID-19."

ARTICULO TRANSITORIO:

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del Gobierno del Estado.

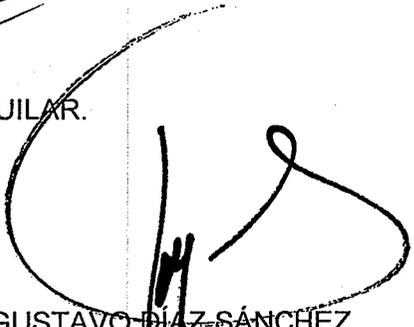
Segundo.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor rango contrarios a los presente ordenamientos.

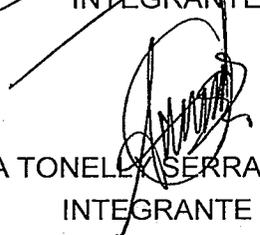
Dado en la sala de comisiones del Honorable Congreso del Estado. San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a cinco de abril de dos mil veintiuno.

POR LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD


DIP. EMILIO JOAQUÍN GARCÍA AGUILAR.
PRESIDENTE.


DIP. MIGDALIA ESPINOSA MANUEL.
INTEGRANTE


DIP. GUSTAVO DÍAZ SÁNCHEZ.
INTEGRANTE


DIP. ALEIDA TONELLA SERRANO ROSADO.
INTEGRANTE


DIP. CESAR ENRIQUE MORALES NIÑO.
INTEGRANTE

