

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

DICTAMEN CON PROYECTO DE ACUERDO POR EL SE DETERMINA IMPROCEDENTE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XXVII BIS DEL INCISO A) DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN BASE A LAS CONSIDERACIONES VERTIDAS EN EL PRESENTE DICTAMEN, POR LO QUE, ORDENA EL ARCHIVO DEL EXPEDIENTE NÚMERO 60 DEL ÍNDICE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD DE ESTA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL COMO ASUNTO TOTAL Y DEFINITIVAMENTE CONCLUIDO.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD:
EXPEDIENTE NÚMERO: LXV/CPS/60

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXV LEGISLATURA

HONORABLE ASAMBLEA DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA
LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

RECIBIDO
20 AGO. 2024

DIRECCION DE APOYO
LEGISLATIVO

Las Diputadas integrantes de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 59 fracción LXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción III, 31 fracción X, 63, 65 fracción XXVI, 66 fracción I, 71, 72 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3° fracción XVIII, 26, 27 fracciones XI y XV, 33, 34, 36, 38, 42 fracción XXVI, 64, 68, 69 y demás relativos aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, por lo que derivado del estudio y análisis que esta Comisión Permanente hace al expediente de número al rubro citado; se somete a su consideración el presente dictamen, con base en los antecedentes y consideraciones siguientes:

ANTECEDENTES

- 1.- En Sesión Ordinaria del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, celebrada el 20 de julio de 2022, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por el **Ciudadano Diputado Noé Doroteo Castillejos**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, por el que se reforma la fracción XXVII Bis del inciso A) del artículo 4 de la Ley Estatal de Salud.
- 2.- Mediante oficio número LXV/A.L./COM.PERM./1211/2022, el Secretario de Servicios Parlamentarios de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, remitió el veintidós de julio de dos mil veintidós a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud la iniciativa referida en el número que antecede, formándose el expediente número 60 del índice de dicha Comisión.
- 3.- Las Diputadas que integran la Comisión Permanente de Salud, con fecha **once de julio de dos mil veinticuatro** se reunieron para llevar a cabo sesión ordinaria para el estudio, análisis y emisión del dictamen referido en el punto que antecede, basándose para ello en los siguientes:

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

CONSIDERANDOS:

PRIMERO.- COMPETENCIA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO. Este Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en términos del artículo 59 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, es competente para conocer y resolver el presente asunto.

SEGUNDO.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DICTAMINADORA. De conformidad con estatuido en los artículos 63, 65 fracción XXVI y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; y los artículos 34, 36, 38 y 42 fracción XXVI del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la Comisión Permanente de Salud está facultada para emitir el presente dictamen.

TERCERO.- CONTENIDO DE LA INICIATIVA. La iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hace el diputado Noé Doroteo Castillejos, integrante de esta Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional, en la cual realiza, en lo que interesa, la siguiente exposición de motivos:

"En diversas ocasiones se ha dicho que nuestro país tiene una carencia de médicos y personal médico, situación que el Gobierno de la República ha confirmado mencionando que en México hacen falta 200 mil médicos y que garantizar la suficiencia del personal de la salud es el reto actual del gobierno federal.

Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el gasto del gobierno mexicano en servicios de salud fue de USD\$ 649 per capita en 2021, que nos ubica en los últimos lugares de gasto en salud. También, hay un déficit del personal médico, para 2021 la OCDE estimó que existen 2.4 médicos por cada 1,000 habitantes a comparación de Australia, por ejemplo, que posee 5.5 médicos, el doble que México. Es la misma situación con el número de enfermeras mexicanas, solo hay 2.9 por cada 1,000 habitantes, contrastando abismalmente con 18.4 enfermeras en Suiza. Otros datos que nos pueden ofrecer un breve diagnóstico de los recursos humanos en el sector salud, es el número de médicos graduados, los cuales en 2021 fueron de 11.6 por cada 100,000 habitantes, mientras que en Irlanda hay 25.4 graduados. Finalmente, el número de enfermeras graduadas es muy bajo, ocupando el antepenúltimo lugar de toda la OCDE, esto significa que por cada 100,000 habitantes hay solo 16, mientras que Suiza tiene 112 por ese mismo número de habitantes.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía confirman esta realidad: "El número de personas ocupadas como médicos por cada 1 000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de dos médicos por cada 1 000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1 000 habitantes".

Lo anterior refleja la situación internacional de los recursos humanos y nuestro lugar en el mundo, así como la formación y generación de recursos médicos en nuestro país. Aunado a ello, existen grandes contrastes entre las entidades federativas. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), existe un indicador llamado "carencia por acceso a los servicios de salud", esto implica que la población no se encuentra afiliada al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad social, a los servicios médico privados o no reporto tener derecho a recibir los servicios de salud que presta el INSABI", en este indicador para los últimos 2 años, de 2018 a 2020, las entidades

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

federativas que presentaron los mayores aumentos de esta carencia fueron Oaxaca, Guerrero y Chiapas. Para el caso de Oaxaca este incremento fue de 20.7%, debido entre otras causas a la pandemia por coronavirus y a su débil sistema estatal de salud.

Lo anterior no se restringe a una situación reciente, sino que obedece a situaciones más estructurales, es decir, otras estimaciones de CONEVAL confirman que de 2015 a 2020 el porcentaje de la población con carencia por acceso a la salud aumentó en Oaxaca en 9.6 puntos porcentuales, en contraste de Baja California Sur, el único estado que disminuyó esta carencia en 1.3 por ciento.

Debemos recordar que existe toda una normatividad que consagra el derecho a la protección de la salud y es el Estado Mexicano que debe garantizarlo, esto implica no solo proteger la salud de los mexicanos sino garantizar el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con CONEVAL: "Cuando las personas carecen de un acceso a los servicios de salud oportuno y efectivo, el costo de la atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar el patrimonio familiar o, incluso, su integridad física". Lo que nos lleva a afirmar que no garantizar un debido acceso a los servicios de salud, puede vulnerar en su totalidad el derecho a la protección de la salud.

No debemos olvidar lo que establece el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en relación a la protección de la salud y, por lo tanto, el acceso a los servicios de salud:

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

En el mismo sentido, la Ley General de Salud en su artículo 6° obliga al Estado a garantizarlo y protegerlo a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de que el derecho a la salud pueda ejercerse plenamente.

Cabe resaltar que cuando los servicios de salud no se garantizan a toda la población, esta recurre a medios poco ortodoxos, es decir, recurren a curanderos, hierberos, comadronas, brujos, etcétera. Según datos de CONEVAL en el 2018 se les pregunto a las personas que presentaron problemas de salud en dónde se atendieron, el 0.8% mencionó que acudió con curanderos u otras formas de medicina tradicional, lo que implica que cerca de 380,078 personas recurren a los curanderos. En 2020 esta cifra aumento al 1.1%, lo que significa que 443,969 personas recurrieran a la medicina tradicional. Esta situación se repite en el ámbito rural con estimaciones que van del 1.6% en 2018 a 1.9% en 2020. Este fenómeno también se repite en el ámbito urbano, pasando de 0.6% en 2018 a 0.8% en 2020. En resumen, las personas cuando no tienen acceso a servicios de salud recurren más a personas que practican la medicina tradicional.

Dicho esto, además de las diferencias interestatales, al interior del Estado de Oaxaca subsisten diferencias regionales y municipales. Según datos de CONEVAL, en 2020, los 5 municipios con mayores porcentajes de carencia por acceso a los servicios de salud fueron:

a) Santa Ana Ateixtlahuaca con 83.9% de sus habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Cañada.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

- b) Santa María Ixcatlán, con 77.6% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Mixteca.
- c) Villa Díaz Ordaz, con 69.8% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de los Valles Centrales.
- d) Miahuatlán de Porfirio Díaz, con 69.7% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Sierra Sur.
- e) San Simón Zahuatlán, con 62.9% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Mixteca.

Las cifras anteriores, nos permiten observar que el fenómeno de falta y acceso a servicios de salud no es propio de municipios rurales o urbanos, mucho menos de municipios con pocos o muchos habitantes. Es el caso emblemático de Miahuatlán de Porfirio Díaz que, en 2020, a pesar de ser un centro urbano y ubicado cerca de la capital, presentaba un déficit de recursos humanos del sector salud.

Aunado a la falta de médicos y enfermeras, existe una mala asignación de estos recursos. Esto en economía solo puede medirse de la siguiente forma: "El criterio o Principio de Pareto es el mecanismo básico del pensamiento económico para evaluar la eficiencia en la asignación de recursos. De acuerdo con el Principio Pareto, una situación es eficiente si en ella es posible mejorar la situación de algún individuo sin empeorar la de otro. La asignación eficiente demanda la utilización de todos los recursos posibles, por cuanto si existieran posibilidades de producción o de recursos no utilizados, sería factible realizar un aumento del bienestar de un individuo sin perjudicar a otros". Si evaluamos la asignación de recursos humanos del sector salud, podemos confirmar que no se cumple el principio citado, sino que se encuentra basado en un solo criterio fundamental: el número de habitantes de una localidad o municipio. De eso depende la asignación, reasignación o mala asignación del personal de la salud en todos los municipios de Oaxaca, sin considerar otros criterios. Es fundamental tener en cuenta que todas las localidades de Oaxaca necesitan a un médico y que esto no puede supeditarse al número de pobladores.

En este contexto, aún prevalecen viejas prácticas sobre la asignación y localización de los recursos humanos del sector salud. En la práctica, las instituciones de salud privilegian que los doctores o personal médico sean asignados a determinados municipios que cumplen el requisito de tener mayor población, es decir, que sean municipios grandes. Sin embargo, como sabemos, Oaxaca es un estado con una preponderante atomización de sus municipios, con 570 municipios cuya composición demográfica es errática, inestable y, en su mayoría, son municipios con un tamaño relativamente pequeño.

En esta dinámica, los recursos médicos siempre son asignados a municipios que cumplen el requisito de tener terminado número de habitantes, es por eso que se ven beneficiadas localidades que son cabeceras municipales, sede de los distritos administrativos y/o judiciales, o que cuenten con mayores servicios públicos, conexión a internet o vías de comunicación o mayor desarrollo económico. Sin embargo, este enfoque resulta discriminatorio, debido al hecho de que existen localidades que no cubren esos requisitos y que sin duda su población, sus habitantes, requieren del acceso a los servicios de salud. Técnicamente, también se están violentando sus derechos humanos.

Los datos que ejemplifican el párrafo anterior, es el índice de infraestructura de salud pública que se calculó para 17 centros de población ubicados en todas las regiones de Oaxaca. Según los autores, este índice se compone de recursos humanos, materiales y de unidades básicas de servicios, llegando a la siguiente conclusión: "Lo anterior (el índice) nos muestra la desigualdad económica en el área de atención en salud, pues en las zonas de menor población se puede aún dar una mejor planificación y por ende una

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

mejor distribución de los recursos que se destinan, caso contrario con las zonas de mayor población donde la distribución de la riqueza es dispersa y no benefician a población vulnerable". Lo que corrobora nuestra hipótesis de que en los municipios y localidades existe una distribución inequitativa de los recursos, tanto humanos, materiales e incluso de localización y construcción de centros de salud."

CUARTO. MARCO NORMATIVO A REFORMAR. De la propuesta que hace el diputado promovente se realiza el siguiente análisis comparativo a la ley objeto de la iniciativa, siendo el siguiente:

LEY ESTATAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p>ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:</p> <p>A.- En materia de Salubridad General:</p> <p>I. a la XXV. ...</p> <p>XXVI.- Procurar que las personas indígenas reciban atención médica, información y capacitación en materia de salud, así como las acciones de prevención de enfermedades en su propia lengua;</p> <p>XXVII.- Disponer de personal médico hablante de lengua indígena en los establecimientos de salud ubicados dentro de los pueblos y comunidades indígenas, para garantizar el acceso a los servicios mediante un consentimiento informado basado en la pertinencia cultural;</p> <p>XXVIII. La coordinación para la implementación de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia; y</p> <p>XXIX. ...</p>	<p>ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:</p> <p>A.- En materia de Salubridad General:</p> <p>I. a la XXV. ...</p> <p>XXVI.- Procurar que las personas indígenas reciban atención médica, información y capacitación en materia de salud, así como las acciones de prevención de enfermedades en su propia lengua;</p> <p>XXVII.- Disponer de personal médico hablante de lengua indígena en los establecimientos de salud ubicados dentro de los pueblos y comunidades indígenas, para garantizar el acceso a los servicios mediante un consentimiento informado basado en la pertinencia cultural;</p> <p>XXVIII. Disponer de personal médico suficiente en los establecimientos y centros de salud ubicados en las localidades y municipios del Estado, para garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población. La adscripción del personal médico a los establecimientos y centros de salud se hará en función de las necesidades micro regionales y no solo en función del número de habitantes de las localidades.</p> <p>XXIX. ...</p>

QUINTO.- DEL ESTUDIO Y ANÁLISIS.- Previo al estudio y análisis de la iniciativa de mérito, se considera pertinente señalar el marco jurídico que regula el derecho a la protección de la salud, siendo el siguiente:

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** establece en su artículo 4º, cuarto párrafo, que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*, estableciendo que 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 dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución, el cual señala como una de las facultades del Congreso, la relativa a dictar leyes sobre *salubridad general de la República*.

En el mismo tenor lo contempla nuestra **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca**, que establece en su artículo 12, párrafo séptimo, lo siguiente: "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".

Por su parte, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la cual el Estado Mexicano es Parte, establece en el artículo 25, punto 1, 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; 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.

Al respecto, la **Ley General de Salud** es el marco normativo que regula el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que establece 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.

Asimismo, de acuerdo con el Título Tercero Bis denominado "De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social" de dicho marco normativo, se establece que 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, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese sentido, se estatuye que la protección a la salud será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, 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. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se establece en los artículos 13 y 14 que para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría de Salud tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados, establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura, y que dichos criterios y la cobertura deberán considerar, entre otros factores, la población abierta, la población que goza de la seguridad social, la capacidad instalada del sector salud, así como las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría.

También, regula en el artículo 15 lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomará en cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios, considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

Por lo que se refiere a la atención médica, de acuerdo con el artículo 16 del mismo Reglamento, será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine.

En el mismo sentido que la Ley General, nuestra Ley Estatal de Salud estatuye en el artículo 28 que, para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional, con lo cual, se establece que los servicios de salud se brindarán en todas las regiones del Estado, para lo cual se deberán tomar en cuenta el número de usuarios, así como la población que goza de seguridad social y sobre todo, las instalaciones del sector salud, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General, donde se regula la forma de prestación de los servicios de atención médica en todo el país.

Ahora bien, la propuesta del legislador estriba en adicionar una fracción XXVII BIS al inciso A) del artículo 4° de la Ley Estatal de Salud para establecer lo relativo a la prestación y acceso de los servicios de salud en todas las localidades y municipios del Estado, señalando que para tal efecto se disponga de personal médico suficiente en los establecimientos y centros de salud en dichas

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

localidades y municipios. Asimismo, que la adscripción del personal médico se hará en función de las necesidades micro regionales y no sólo en función del número de habitantes de las localidades.

Sin embargo, cabe señalar que la prestación y el acceso a los servicios de salud para toda la población ya se encuentra regulada en el artículo 28 de la norma jurídica materia de la iniciativa, pues ya se prevé la organización y administración de los servicios de salud para la prestación de los servicios de salud en todo Estado, y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la cual es aplicable en todas las entidades federativas, se establece la forma en que se prestarán los servicios de atención médica en todas las regiones del Estado, lo que se traduce en la prestación de los servicios de atención médica en las localidades y municipios del Estado. En ese sentido, al ya contemplarse en la Ley la propuesta de reforma, se considera inviable la misma, pues de hacerlo, existiría duplicidad en la norma jurídica, lo que podría causar contradicción y confusión, por ende, se considera improcedente la iniciativa de mérito.

Bajo este contexto, las Diputadas integrantes de la Comisión Dictaminadora, consideramos pertinente emitir dictamen en sentido negativo, por lo que, en base a las consideraciones vertidas con anterioridad, se propone al Pleno de esta Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado, el siguiente:

DICTAMEN

Las Diputadas integrantes de la Comisión Permanente de Salud, después de haber realizado el estudio y análisis de la iniciativa de mérito, consideran emitir dictamen en sentido negativo, por lo que, estiman que la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca ordene el archivo del presente asunto como asunto total y definitivamente concluido, en términos de los considerandos vertidos en el presente dictamen.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción I, 72, 105, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 26, 27 fracción XV y 69 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, esta Comisión Dictaminadora somete a la consideración del Honorable Pleno Legislativo el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO: La Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca determina improcedente la iniciativa con proyecto de decreto por la que se reforma la fracción XXVII Bis del inciso A) del artículo 4 de la Ley Estatal de Salud, en base a las consideraciones vertidas en el presente dictamen, por lo que, ordena el archivo del expediente número 60 del índice de la Comisión Permanente de Salud de esta Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional como asunto total y definitivamente concluido.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

Dado en la sede del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; San Raymundo Jalpan, Oaxaca; a 11 de julio de 2024.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD


DIP. HAYDEÉ IRMA REYES SOTO
PRESIDENTA


DIP. REYNA VICTORIA JIMÉNEZ CERVANTES
INTEGRANTE


DIP. ROSALINDA LÓPEZ GARCÍA
INTEGRANTE


DIP. ANTONIA NATIVIDAD DÍAZ JIMÉNEZ
INTEGRANTE

DIP. LIZBETH ANAID CONCHA OJEDA
INTEGRANTE

NOTA: LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN EMITIDO POR LAS DIPUTADAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, DENTRO DEL EXPEDIENTE NÚMERO 80 DEL ÍNDICE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD, DE FECHA 11 DE JULIO DE 2024.