

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 10 de enero de 2025.

LIC. FERNANDO JARA SOTO.
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DE LA LXVI LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO
PRESENTE.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA

RECIBIDO
10 ENE 2025
15:18 mg

Dirección de Apoyo Legislativo
y Consultorías

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado, remito el siguiente: **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS PÁRRAFOS SEXTO Y SÉPTIMO AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SE ADICIONAN LOS PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO AL ARTÍCULO 16 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD;** para ser considerado dentro del orden del día de la próxima sesión.

Sin otro en particular, agradeciendo de antemano la atención prestada quedo de usted.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA

RECIBIDO
10 ENE 2025
15:00 ms

SECRETARIA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS

con anexo

ATENTAMENTE


DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN



ORGANISMO CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO

LXVI LEGISLATURA

DIP. DULCE ALEJANDRA
GARCÍA MORLAN

**DIP. ANTONIA NATIVIDAD DÍAZ JIMÉNEZ.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE OAXACA
P R E S E N T E.**

La que suscribe Diputada Dulce Alejandra García Morlan, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado; someto a la consideración de esta Sexagésima Sexta Legislatura el siguiente: **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS PÁRRAFOS SEXTO Y SÉPTIMO AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SE ADICIONAN LOS PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO AL ARTÍCULO 16 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD;** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud representa uno de los pilares fundamentales para el desarrollo pleno de las personas y la sociedad. Como derecho humano, su garantía trasciende consideraciones económicas y se posiciona como una obligación primordial del Estado. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos tratados internacionales han reconocido la salud no solo como un elemento esencial para el bienestar, sino también como un factor determinante para la equidad y la justicia social.

Entre los tratados internacionales así como organismos que procuran el derecho a la salud destacan los siguientes:

1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).¹

México es parte de este tratado que, en su artículo 12, establece el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El cumplimiento de este pacto es supervisado por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**.

¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

2. **Organización Mundial de la Salud (OMS).**²
Como miembro activo, México colabora con la OMS en la promoción de la salud universal. La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo como la ausencia de enfermedad, y establece estándares globales para políticas de salud pública.
3. **Organización Panamericana de la Salud (OPS).**³
Esta es la oficina regional de la OMS para las Américas. México trabaja con la OPS en proyectos de salud pública regionales, tales como:
 - La mejora de la cobertura universal.
 - El combate a enfermedades transmisibles.
 - La promoción de la equidad en salud.
4. **Organización de Estados Americanos (OEA).**
A través del **Protocolo de San Salvador**⁴, un tratado adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se obliga a los Estados parte, incluido México, a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos el derecho a la salud.
5. **Unión Internacional para la Protección de la Infancia (UNICEF).**
UNICEF colabora estrechamente con México en programas orientados a garantizar:
 - El acceso a servicios de salud esenciales para niños y adolescentes.
 - Campañas de vacunación.
 - Atención a madres en situación vulnerable.
6. **Unión Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).**⁵
La OCDE, a través de su área de salud, evalúa el desempeño del sistema de salud mexicano y emite recomendaciones para mejorar:

² **Organización Mundial de la Salud.**

<https://www.who.int/es>

³ **Organización Panamericana de la Salud.**

<https://www.paho.org/es/quienes-somos#:~:text=La%20OPS%20es%20la%20organización,la%20salud%20de%20su%20población.>

⁴ **Protocolo de San Salvador.**

<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

⁵ **Unión Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.**

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2020/12/the-oecd-at-60_c1c467e6/1eef226d-es.pdf

- La eficiencia.
- La equidad.
- El acceso a servicios médicos.

La integración de México en el sistema internacional de derechos humanos y salud pública refleja un compromiso firme con los principios de equidad, accesibilidad y progresividad en esta materia. Estos marcos internacionales establecen obligaciones concretas para los Estados, destacando la importancia de adoptar políticas públicas que garanticen el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, especialmente para los sectores más vulnerables de la población.

A través de la cooperación multilateral, México se beneficia de la experiencia global y regional en la implementación de estrategias que fortalecen su sistema de salud. Este entorno de colaboración permite compartir mejores prácticas, acceder a recursos técnicos y enfrentar de manera coordinada desafíos comunes, como el combate a enfermedades, la gestión de emergencias sanitarias y la promoción de sistemas de salud sostenibles.

Además, los compromisos asumidos en estos espacios refuerzan el principio de no regresividad, que obliga a los Estados a evitar retrocesos en los avances alcanzados en la materia. Este principio cobra especial relevancia en contextos de limitaciones presupuestales, ya que subraya la necesidad de priorizar la salud como un derecho fundamental e inalienable, más allá de consideraciones económicas o políticas coyunturales.

El marco internacional no solo establece estándares, sino que también actúa como un catalizador para fortalecer el desarrollo legislativo interno. La adopción de estas disposiciones en el ámbito nacional contribuye a consolidar un sistema jurídico que respalde el acceso universal a la salud y garantice la suficiencia de los recursos asignados a este sector prioritario.

En suma, las directrices internacionales ofrecen a México una oportunidad para alinear su sistema de salud con los más altos estándares globales, promoviendo un enfoque integral y sostenible que reconozca a la salud como un derecho humano esencial para el desarrollo y el bienestar de la sociedad.

En nuestro país, el derecho a la Salud es reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

“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.⁶

La Ley General de Salud se encarga de regular los servicios médicos y el suministro de medicamentos e insumos destinados a personas sin seguridad social. En este marco, establece que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a la salud bajo los principios de igualdad y universalidad. Esto implica proporcionar atención médica que sea gratuita, progresiva, de calidad, accesible en tiempo y forma, y libre de discriminación. Para que esta tarea sea posible, resulta indispensable contar con los recursos adecuados.

En ese sentido, el artículo 77 bis 11, establece:

“La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias y demás disposiciones aplicables.”⁷

Para que ese derecho sea aplicado conforme a la ley, es necesario que el presupuesto destinado a la salud no se vea reducido o afectado, de lo contrario, las condiciones necesarias para proporcionar atención médica bajo los principios de universalidad e igualdad se ponen en riesgo. Esto podría traducirse en limitaciones en la cobertura de servicios, desabasto de medicamentos, deficiencias en infraestructura y una menor capacidad para responder a emergencias sanitarias o a las necesidades de los sectores más vulnerables.

Así es contemplado en el artículo 77 bis 12, de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

“El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁷ Ley General de la Salud.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.”⁸

Por lo tanto, mantener la integridad del presupuesto en el sector salud no solo es una cuestión financiera, sino una medida esencial para garantizar que el Estado cumpla con su obligación legal y moral de proteger el derecho a la salud de todas las personas. Esto refleja un compromiso con la progresividad de los derechos humanos, evitando retrocesos que comprometan el bienestar y la calidad de vida de la población.

A pesar de este marco jurídico y los esfuerzos realizados en las últimas décadas, el sistema de salud en México enfrenta desafíos estructurales que se agravan en contextos de recesión económica, emergencias sanitarias o fenómenos sociales que incrementan la demanda de servicios médicos. Uno de los retos más significativos es la asignación y gestión de recursos públicos, los cuales, en ocasiones, han experimentado recortes que ponen en riesgo la sostenibilidad de los programas y servicios esenciales.

La experiencia reciente ha dejado en evidencia que las reducciones presupuestales en salud no solo limitan la capacidad operativa del sistema, sino que también generan un impacto directo y desproporcionado en los grupos más vulnerables. Comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, mujeres, niñas y niños, y adultos mayores suelen ser los más afectados por la falta de recursos suficientes para atender sus necesidades de salud.

Además, la inversión pública en salud no solo tiene repercusiones en términos de bienestar físico y mental, sino que también incide directamente en el desarrollo económico y social del país. Un sistema de salud bien financiado y administrado contribuye a la productividad laboral, reduce las desigualdades sociales y mejora los indicadores de calidad de vida de la población.

La progresividad del gasto en salud, que implica incrementar los recursos asignados de manera sostenida y acorde con las necesidades crecientes de la población, se ha identificado como una estrategia esencial para fortalecer los sistemas de atención. Sin embargo, para lograrlo, es indispensable contar con un marco normativo sólido que respalde estas acciones y asegure que las decisiones presupuestales no estén sujetas a fluctuaciones económicas o políticas que pongan en riesgo la estabilidad de los servicios esenciales.

⁸ Ley General de la Salud.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



En este contexto, los países que han adoptado enfoques de financiamiento sostenido en salud han logrado avances significativos en la cobertura universal, el acceso equitativo y la mejora de los resultados en salud pública. México no debe quedarse atrás en este esfuerzo global; es necesario analizar y replantear los mecanismos que permitan al Estado cumplir de manera efectiva con su responsabilidad en esta materia.

El fortalecimiento del sistema de salud no es solo una aspiración, sino una condición indispensable para enfrentar los retos presentes y futuros, como las enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y las amenazas emergentes a la salud pública. Para ello, se requiere no solo voluntad política, sino también un marco legal que garantice una asignación progresiva, eficiente y justa de los recursos públicos destinados a la salud.

El sistema de salud en México ha experimentado transformaciones significativas en las últimas dos décadas, con el objetivo de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios. Estas reformas han dado lugar a la creación de diversas instituciones y programas destinados a atender a la población sin seguridad social.

En 2005, se implementó el Seguro Popular, una iniciativa que buscaba proporcionar acceso a servicios de salud a quienes carecían de seguridad social. Posteriormente, en 2019, se estableció el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), con la intención de sustituir al Seguro Popular y ofrecer atención médica gratuita a toda la población no asegurada. Más recientemente, en 2023, se creó el OPD IMSS-Bienestar, con el propósito de fortalecer la atención médica en comunidades marginadas y zonas rurales.

A pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos significativos en términos de financiamiento y sostenibilidad del sistema de salud. La falta de un presupuesto suficiente y sostenible ha limitado la capacidad de estas instituciones para ofrecer una cobertura universal efectiva. Además, la transición entre diferentes modelos de atención ha generado incertidumbre y dificultades en la prestación de servicios.

Es fundamental reconocer que, para lograr una cobertura universal en salud, no basta con la creación de nuevas instituciones o programas. Es imperativo asegurar un financiamiento adecuado y sostenible que permita la prestación de servicios de calidad, equitativos y accesibles para toda la población. Solo mediante una inversión sólida y una planificación estratégica se podrán superar los obstáculos actuales y garantizar el derecho a la salud para todos los mexicanos.

A continuación se exponen datos y cifras relevantes entre 2010 y 2024 de la investigación realizada por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria:

Entre 2010 y 2018, durante el periodo del Seguro Popular, se lograron avances significativos en términos de población atendida, ampliación del paquete de servicios y un modelo de financiamiento basado en una cápita acorde con el catálogo de servicios incluidos. Durante este tiempo, el paquete de atención se incrementó de 49 a 66 intervenciones para enfermedades de alta especialidad. Asimismo, la falta de acceso a servicios de salud, medida principalmente a través del nivel de afiliación, disminuyó notablemente, pasando del 58.6 % en el año 2000 al 16.2 % en 2018 según el Coneval.

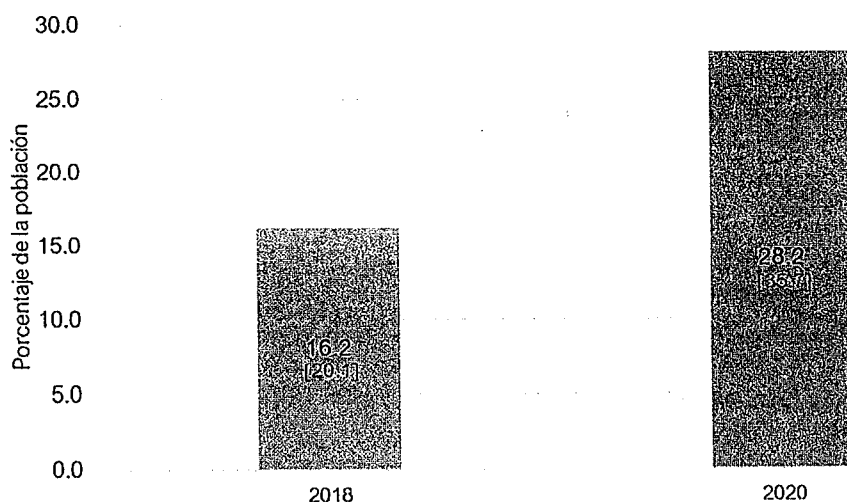
Derivado de la publicación de la ENIGH 2020 por parte del INEGI, el CONEVAL realizó las estimaciones de la medición multidimensional de la pobreza. A nivel nacional, entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo.⁹

Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada.

Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud

Nacional
2018 - 2020

[Millones de personas]



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2018 y 2020.

www.coneval.org.mx

⁹ CONEVAL – ENIGH 2020.

Entre 2019 y 2023 se implementaron la segunda y tercera reforma. El INSABI surgió con la intención de proporcionar servicios de salud gratuitos a todas las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social. Este modelo no solo buscaba garantizar el acceso sin costo al momento de la atención, sino también establecer un sistema con infraestructura adecuada para ofrecer una atención más integral.

En 2023, se hizo evidente la incapacidad del INSABI para cumplir sus objetivos, lo que llevó a la creación del IMSS-Bienestar como un Organismo Público Descentralizado con la misma finalidad. Sin embargo, este cambio tampoco contó con nuevas fuentes de financiamiento que fueran sostenibles. En 2022, la proporción de personas con carencia de acceso a servicios públicos de salud aumentó del 16.2 % al 39.1 %, lo que equivale a 50.4 millones de personas afectadas según el Coneval.¹⁰

El reducido gasto en el sector salud ha generado una brecha presupuestaria cercana a tres puntos del Producto Interno Bruto (PIB), la cual se ha mantenido por más de dos décadas. El Sistema Público de Salud en México destina menos de la mitad del presupuesto recomendado por organismos internacionales y significativamente menos que países latinoamericanos con características similares, como Argentina, Brasil o Costa Rica, donde los gobiernos subnacionales tienen un papel destacado.

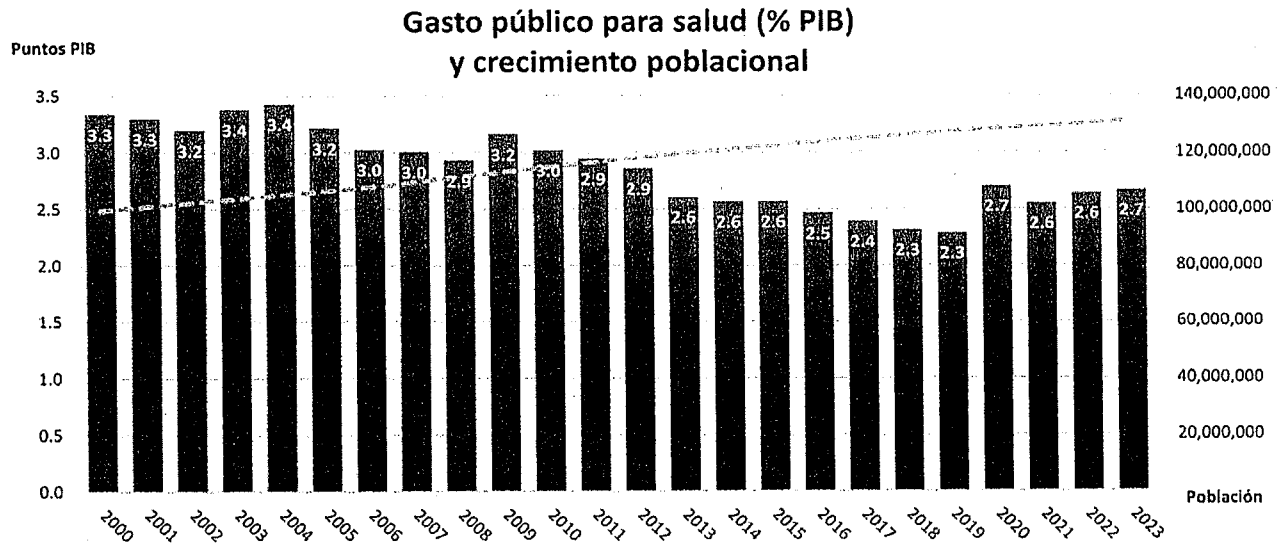
En 2024, se aprobó un incremento del 10.4 % en el presupuesto destinado al sector salud en comparación con lo ejercido en 2022, y del 5.8 % respecto al presupuesto autorizado para 2023. Sin embargo, debido a la fragmentación del sistema de salud, se observan reducciones significativas, como el 51.8 % en el caso de la Secretaría de Salud, que canaliza estos recursos hacia el recién creado OPD IMSS-Bienestar, y aumentos de hasta el 183.9 % relacionados con pagos pendientes a los institutos de seguridad social, como el IMSS y el ISSSTE.

A pesar del incremento presupuestal, la inversión pública en salud ha disminuido en términos proporcionales al tamaño de la economía. Mientras que al inicio del milenio representaba el 3.3 % del PIB, para 2023 esta cifra cayó al 2.7 %.

El nivel más alto de inversión en salud como porcentaje del PIB se registró entre 2003 y 2004, durante los primeros años de operación del desaparecido Seguro Popular.

¹⁰ CONEVAL 2023.

https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf



Elaborado por el CIEP, con información de SHCP

Para 2025, se estima que el presupuesto asignado al sector salud alcanzará 918.4 mil millones de pesos, lo que implica una reducción del 11.0 % en comparación con el monto aprobado para 2024. Este nivel de inversión, en términos del PIB, sería el más bajo desde el inicio de la pandemia de Covid-19 en 2020. Según el PPEF 2025, el presupuesto del sector salud representaría el 2.5 % del PIB, mientras que la brecha presupuestaria para avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud se incrementa, requiriendo al menos 3.5 puntos porcentuales adicionales del PIB.

El OPD **IMSS-Bienestar** estaría conformado por seis programas y tendría un **aumento de 31.2 mil mdp**, equivalentes a 23.3 % en términos reales. Sin embargo, para obtener el total de recursos destinados a la atención de la población SSS, se agregarían los recursos transferidos a los estados por medio del **FASSA**, así como el **programa IMSS-Bienestar**; ambos **presentarían recortes que suman 82.7 mil mdp**

Veinticuatro de los veinticinco programas de la Secretaría de Salud, presentarían recortes. Los mayores serían en **Atención a la salud** con 20.5 mil mdp menos y el **Programa de vacunación** con 10.1 mil mdp menos.



El gasto por persona afiliada al IMSS y al ISSSTE aumentaría un 12.4 % y 16.8 % en términos reales, respectivamente. Esto significa que el **gpc subiría de \$8,573 a \$9,635 para los afiliados al IMSS** y de \$9,873 a \$11,531 para los del ISSSTE. En contraste, para Pemex, el gpc bajaría de \$31,176 a \$29,606. Por otro lado, **para la población no afiliada, este gasto disminuiría \$1,400**, una caída del 24.9 % frente a los \$5,625 aprobados en 2024.

Un alto gasto de bolsillo (gdb) refleja insuficiencias en la cobertura pública, obligando a las personas a recurrir a servicios privados. En México, en 2023, **el 38.8 % del gasto total en salud fue gdb**, mientras que el promedio de la OCDE en 2022 fue del 20.0 %. Este gasto se concentra en atención hospitalaria, servicios médicos durante el parto y seguros médicos, afectando más a los hogares de menores ingresos. En 2022, los hogares del primer decil destinaron el 4.2 % de su ingreso al gdb, frente al 2.2 % en el último decil. ¹¹

Según el Censo de Población y Vivienda 2020, la población de México asciende a 126,014,024 personas. A nivel global, esto posiciona al país en el puesto 11 entre las naciones con mayor cantidad de habitantes. ¹²

La población total en Oaxaca es de 4 132 148 habitantes. De ellos, 2 157 305 son mujeres (52.2%) y 1 974 843 son hombres (47.8%). Oaxaca ocupa el lugar 10 a nivel nacional por número de habitantes y se mantiene en el mismo sitio con respecto a 2010.

Por municipios, Oaxaca de Juárez es el más poblado con 270 955 habitantes, mientras que Santa Magdalena Jicotlán es el menos poblado, con 81 habitantes. ¹³

Acorde a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante 2020, en México habían 92 millones 582 mil 812 personas afiliadas a algún servicio de salud.

Cifras específicas de cada instituto de servicio de salud:

Entidad federativa	Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	Pemex, Defensa o Marina	Instituto de Salud	IMSS- Bienestar	Institución privada	Otra institución
						para el Bienestar			
Estados Unidos Mexicanos	92,582,812	47,245,909	7,165,164	1,041,534	1,192,255	32,842,765	958,787	2,615,213	1,149,542

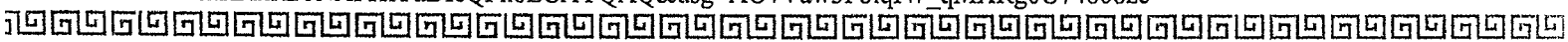
¹¹ Paquete Económico 2025 CIEP.

¹² Censo de Población y Vivienda 2020.

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

¹³ Censo de Población y Vivienda 2020.

https://www.google.com.mx/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Oax.docx&ved=2ahUKEwj1pc2q4-mKAXPJNAFHfTuDIcQFnoECAyQAQ&usq=AOvVaw3FblqIW_qMXRg0U74808ze



En nuestro estado, habían 2 millones, 904 mil, 703 personas afiliadas a alguna institución del servicio de salud:

Oaxaca	2,904,703	583,455	263,783	12,030	60,888	1,901,352	97,052	19,135	11,642
--------	-----------	---------	---------	--------	--------	-----------	--------	--------	--------

Según cifras del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, en el PPEF 2025, la inversión para el sector salud sería equivalente a 2.5% del PIB y la brecha presupuestaria para avanzar hacia la CUS se amplía, ahora se requieren, al menos, 3.5 puntos del PIB adicionales. El gasto por persona mantiene las desigualdades preexistentes ya que una persona sin seguridad social tiene menos de la mitad de recursos que una persona con IMSS o ISSSTE.

Con solo dos votos en contra por parte de Movimiento Ciudadano y el PRI, la 66ª Legislatura del Congreso de Oaxaca aprobó el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2025, que tiene un monto total de 103 mil millones 967 mil 838 pesos.

Por su parte, los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), se vieron gravemente afectados con un recorte del 21.03%. En términos absolutos, en 2024 se asignaron a esta dependencia 12 mil 677 millones 41 mil 335.71 pesos, mientras que para 2025 se aprobaron 10 mil 11 millones 8 mil 255.90 pesos, lo que representa una reducción de 2 mil 666 millones 33 mil 79.8 pesos.

Adicionalmente a nivel federal, el Fondo de Gasto recaudado para la salud para las entidades federativas tuvo una reducción de más de 60 mil millones de pesos.

Como diputada que votó en contra del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2025, fundamenté mi postura en varios aspectos esenciales que considero afectan de manera significativa a la población oaxaqueña, especialmente en el ámbito de la salud. A continuación, expongo los principales motivos de mi voto en contra:

1. Impacto en el acceso a la salud.

El recorte de más de dos mil 666 millones de pesos al presupuesto de salud en Oaxaca constituye un golpe directo a la capacidad del sistema de salud estatal para ofrecer servicios médicos adecuados a la población. Esta disminución afecta gravemente áreas clave como la infraestructura hospitalaria, la disponibilidad de medicamentos y la contratación de personal médico, lo que se traduce en una atención deficiente, especialmente en las zonas rurales y marginadas, que ya enfrentan serias carencias en términos de acceso y calidad.



2. Desigualdad en el acceso a servicios médicos.

Con un recorte del 21% en el presupuesto para 2025 en comparación con 2024, este ajuste no solo agrava las deficiencias estructurales de nuestro sistema de salud, sino que también profundiza las desigualdades existentes. Las personas más vulnerables, que dependen del sistema de salud pública debido a la falta de acceso a la seguridad social, se verán directamente afectadas. El riesgo es que la brecha entre los que tienen acceso a servicios médicos adecuados y los que no lo tienen se amplíe aún más.

3. Centralización y pérdida de autonomía estatal.

El proceso de centralización del sistema de salud, a través del IMSS-Bienestar, ha implicado una redistribución de recursos que ha afectado a los estados, particularmente en Oaxaca. Aunque la centralización busca fortalecer el sistema nacional de salud, esta medida no ha sido acompañada de una estrategia clara para garantizar que los recursos sean redistribuidos de manera equitativa y eficiente. Al contrario, los estados han perdido autonomía en la gestión de sus propios sistemas de salud, lo que ha generado incertidumbre sobre cómo se distribuirán los recursos y cuál será el impacto en las necesidades locales.

4. Falta de inversión suficiente para avanzar hacia la cobertura universal de salud.

El recorte al presupuesto de salud en Oaxaca también pone en peligro el avance hacia la cobertura universal de salud, un derecho fundamental de todos los ciudadanos. La disminución de fondos afecta la capacidad del estado para implementar proyectos de salud pública, programas preventivos y el mantenimiento de servicios médicos esenciales. La falta de inversión adecuada en este sector compromete la posibilidad de garantizar atención médica de calidad para todos, particularmente en áreas vulnerables y rurales donde las necesidades de atención son más urgentes.

5. Desajuste con los estándares internacionales de inversión en salud.

La reducción presupuestaria en salud, que representa un retroceso en términos de inversión respecto al tamaño de la economía estatal, nos aleja de los estándares recomendados por organismos internacionales. De hecho, estamos destinando menos recursos de los que sugieren los lineamientos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El modelo de salud de Oaxaca requiere de un financiamiento suficiente y sostenido que permita atender adecuadamente a nuestra población, especialmente a la más vulnerable.

Por todas estas razones, voté en contra del presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal 2025, ya que este recorte en el sector salud no solo es insuficiente para abordar



una situación tan precaria como esta... De estar haciendo mucho con tan poco”.¹⁴

De igual forma entrevista a un paciente que se encuentra en espera de ser operado, sin embargo no cuenta con una fecha programada para dicha intervención.

Crisis de Salud en el Hospital Valdivieso “se atenta contra la vida”.

2. La economía de M. B. no aguanta a costear más de los 5 mil pesos diarios de alimentación parenteral y los medicamentos que su esposo quien requiere por su estancia en el Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso, donde familiares y pacientes son los afectados de falta de insumos, fármacos, suspensión de estudios de laboratorio y cirugías.¹⁵

3. **Precariedad en el Hospital Civil; fallido paso al IMSS-Bienestar.** Además de laborar en constante riesgo por falta de insumos, medicamentos, material y equipo, trabajadores del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” mostraron las deficiencias en este inmueble que les representa una bomba de tiempo.

En un recorrido por diferentes áreas del nosocomio, el personal demostró las condiciones precarias en las que se encuentra el inmueble, donde no cuentan con autoclaves, equipo de laboratorio y medicamentos, esenciales para cirugías que no llegan para cientos de pacientes.¹⁶

4. **Protesta frente al Palacio de Gobierno en Oaxaca por escasez de medicamentos oncológicos en Hospital de la Niñez.**

Padres y madres de familia protestaron esta mañana frente al Palacio de Gobierno en la ciudad de Oaxaca para denunciar la falta de medicamentos, insumos y quimioterapias, para atender a pacientes oncológicos en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña, el único del estado que atiende a infantes con cáncer.

Paralelamente a la protesta, un grupo de motociclistas bloqueó una calle en el Centro Histórico de la capital del estado en apoyo a los niños y niñas con cáncer y otros padecimientos del Hospital de la Niñez Oaxaqueña y para condenar la

¹⁴ Fuerza Informativa Azteca.

<https://www.facebook.com/analisis.8/videos/433973719675011/?rdid=BIHOM0h72De5X8RE>

¹⁵ NVI Noticias.

<https://www.nvinoticias.com/oaxaca/salud/crisis-de-salud-en-el-hospital-valdivieso-se-atenta-contra-la-vida/170134>

¹⁶ El imparcial Oaxaca.

<https://imparcialoaxaca.mx/salud/laboran-en-bomba-de-tiempo-en-hospital-civil/>

violación de los derechos los niños y niñas a la salud y a recibir pronto medicamentos.¹⁷

Una de las principales razones señaladas para esta crisis es la centralización de los servicios de salud bajo el modelo IMSS-Bienestar. Este cambio administrativo implicó que el control y la gestión de los recursos fueran transferidos del estado al gobierno federal. Sin embargo, la transición no ha sido homogénea ni efectiva, ya que los mecanismos de distribución y coordinación aún presentan fallas importantes. Por otro lado, los recortes presupuestarios al sector salud han debilitado aún más la capacidad del sistema para responder a estas necesidades.

Por su parte, organizaciones de la sociedad civil, víctimas indirectas y colectivos médicos han levantado la voz, exigiendo que se implementen medidas inmediatas para garantizar el abasto de medicamentos y la atención médica adecuada. Estas voces también destacan la necesidad de una mayor transparencia en la asignación y el uso de los recursos de salud, ya que existen denuncias de corrupción y desvío de fondos.

En el contexto de los recurrentes recortes al presupuesto destinado al sector salud en México, se plantea la necesidad de establecer en la ley un impedimento explícito para reducir los recursos asignados a esta área fundamental.

La presente iniciativa busca garantizar que el financiamiento a la salud pública sea prioritario y suficiente, independientemente de las circunstancias económicas o políticas, salvaguardando así el derecho constitucional a la salud para toda la población.

La experiencia de años recientes, como el recorte del 21% al presupuesto de salud en Oaxaca para 2025 y, el recorte de 60 mil millones de pesos para el gasto federalizado en salud para entidades federativas (FASSA), pone en manifiesto los riesgos de no contar con una base legislativa que blinde estos recursos. Estos ajustes presupuestarios han impactado negativamente en la atención médica, especialmente en comunidades marginadas y rurales, agravando desigualdades históricas; con base en lo anterior se propone la siguiente redacción:

¹⁷ El universal.

<https://www.eluniversal.com.mx/estados/protesta-frente-al-palacio-de-gobierno-en-oaxaca-por-escasez-de-medicamentos-oncologicos-en-hospital-de-la-ninez/>

LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HECENDARIA	LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HECENDARIA
TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 54. Las adecuaciones presupuestarias se realizarán siempre que permitan un mejor cumplimiento de los objetivos de los programas a cargo de las dependencias y entidades, y comprenderán:</p> <p>I. Modificaciones a las estructuras: a) Administrativa; b) Funcional y programática; c) Económica; d) Metas; y</p> <p>II. Ampliaciones y reducciones líquidas al Presupuesto de Egresos o a los flujos de efectivo correspondientes.</p> <p>El Reglamento establecerá las adecuaciones presupuestarias de las dependencias que requerirán la autorización de la Secretaría y el procedimiento correspondiente, así como aquél para las adecuaciones presupuestarias de las entidades a que se refiere el artículo siguiente.</p> <p>Cuando las adecuaciones presupuestarias representen en su conjunto o por una sola vez una variación mayor al tres por ciento del presupuesto total del ramo, capítulo o partida presupuestal de que se trate o del presupuesto de una entidad, la Secretaría deberá reportarlo en el Informe de Avance de Gestión.</p>	<p>Artículo 54. ...</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>



<p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>No se podrán realizar reducciones a los programas presupuestarios ni a las inversiones destinadas a la atención del sector salud y al Sistema Estatal de Protección Social en Salud.</p>
<p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>Los programas, fondos y recursos destinados en materia de salud son de interés público y prioritarios para el Estado, por lo cual el presupuesto destinado al gasto en salud no podrá ser menor, en términos reales al del año fiscal anterior.</p>

LEY ESTATAL DE SALUD	LEY ESTATAL DE SALUD
TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 16.- El Gobierno del Estado y los municipios, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebren.</p> <p>Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.</p> <p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>Artículo 16.- ...</p> <p>(...)</p> <p>Los programas, fondos y recursos destinados en materia de salud son de interés público y prioritarios para el Estado, por lo cual el presupuesto destinado al gasto en salud no podrá ser menor, en términos reales al del año</p>



(SIN CORRELATIVO)	<p>fiscal anterior. Este gasto se deberá incrementar cuando menos en la misma proporción en que se calcule el crecimiento del PIB en los Criterios Generales de Política Económica y en congruencia con la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice el Gobierno Estatal.</p> <p>Las partidas presupuestales específicas para los programas de salud no podrán destinarse a fines distintos.</p>
-------------------	---

La presente iniciativa busca asegurar que el financiamiento del sector salud se mantenga estable y suficiente, reconociendo que los recortes presupuestarios afectan directamente la capacidad de garantizar el acceso a servicios médicos de calidad, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Al establecer en la ley la prohibición de reducir los recursos destinados a este sector, se pretende proteger la atención médica como un derecho fundamental, priorizando la inversión en infraestructura, medicamentos, personal médico y programas preventivos. Esta medida representa un compromiso legislativo con la salud pública, promoviendo un sistema sostenible que responda de manera eficiente a las necesidades actuales y futuras de la población, sin depender de decisiones presupuestarias que puedan poner en riesgo el bienestar colectivo; en razón de lo expuesto someto a su consideración el siguiente proyecto de:

DECRETO

PRIMERO. - Se **ADICIONA** el párrafo sexto y séptimo al artículo 54 de La **LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA**, para quedar en los siguientes términos:

Artículo 54. ...

(...)

(...)

(...)

(...)



No se podrán realizar reducciones a los programas presupuestarios ni a las inversiones destinadas a la atención del sector salud y al Sistema Estatal de Protección Social en Salud.

Los programas, fondos y recursos destinados en materia de salud son de interés público y prioritarios para el Estado, por lo cual el presupuesto destinado al gasto en salud no podrá ser menor, en términos reales al del año fiscal anterior.

SEGUNDO. - Se **ADICIONA** el párrafo tercero y cuarto al artículo 16 de La **LEY ESTATAL DE SALUD** para quedar en los siguientes términos:

Artículo 16.- ...

(...)

Los programas, fondos y recursos destinados en materia de salud son de interés público y prioritarios para el Estado, por lo cual el presupuesto destinado al gasto en salud no podrá ser menor, en términos reales al del año fiscal anterior. Este gasto se deberá incrementar cuando menos en la misma proporción en que se calcule el crecimiento del PIB en los Criterios Generales de Política Económica y en congruencia con la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice el Gobierno Estatal.

Las partidas presupuestales específicas para los programas de salud no podrán destinarse a fines distintos.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 10 de enero de 2025.

ATENTAMENTE


DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN

