

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 24 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
24 ENE 2025
14:22h
SECRETARIA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS *feer*

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 REFORMA EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 15; SE ADICIONA LA FRACCIÓN II AL ARTÍCULO 17 Y, EL SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 57 BIS, TODOS DE LA LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA;** para ser considerado dentro del orden del día de la próxima sesión.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su atención y quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE



~~DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN~~
DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN
LEGISLATURA DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA

RECIBIDO
24 ENE 2025
14:09

Dirección de Apoyo Legislativo



**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 REFORMA EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 15; SE ADICIONA LA FRACCIÓN II AL ARTÍCULO 17 Y, EL SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 57 BIS, TODOS DE LA LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA;** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud y el derecho a la seguridad son dos pilares fundamentales que garantizan el bienestar y el desarrollo integral de las personas, reconocidos en múltiples instrumentos internacionales y nacionales. Ambos derechos están profundamente entrelazados, ya que un sistema de salud sólido y equitativo no solo protege la vida y la dignidad, sino que también fortalece la seguridad de las comunidades al prevenir y mitigar los impactos de crisis sanitarias.

A nivel global, el derecho a la salud ha sido respaldado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y su importancia se reafirmó con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo, en la práctica, su cumplimiento enfrenta grandes desafíos, particularmente en contextos de emergencia, donde la falta de recursos, infraestructura y personal médico adecuado puede convertirse en una amenaza para la seguridad colectiva.

El derecho a la seguridad, por su parte, implica la obligación del Estado de garantizar condiciones de vida libres de riesgos que atenten contra la integridad física y mental de las personas. En situaciones de emergencia sanitaria, la seguridad pública se ve directamente afectada, ya que la incapacidad para atender adecuadamente las necesidades de salud puede generar tensiones sociales, pérdida de confianza en las instituciones y efectos colaterales en la estabilidad

económica y social. La intersección entre estos derechos subraya la necesidad de mecanismos que aseguren la protección simultánea de la salud y la seguridad de la población, especialmente en contextos de crisis.

En América Latina, donde las desigualdades estructurales agravan la vulnerabilidad de amplios sectores de la población, garantizar estos derechos sigue siendo un reto mayúsculo. La pandemia de COVID-19 evidenció las limitaciones de los sistemas de salud y su impacto en la seguridad pública. La falta de acceso a medicamentos, la saturación hospitalaria y la incapacidad de respuesta frente a una crisis prolongada generaron consecuencias devastadoras para millones de personas y afectaron la cohesión social.

La relación entre el derecho a la salud y el derecho a la seguridad se vuelve especialmente evidente en escenarios de emergencia sanitaria. La falta de capacidad para responder de manera eficiente ante estas situaciones no solo pone en riesgo vidas humanas, sino que también desestabiliza la seguridad de las comunidades al intensificar las desigualdades existentes y generar un entorno de incertidumbre y vulnerabilidad.

En este contexto, se hace indispensable revisar y fortalecer los marcos normativos y administrativos que permitan una asignación más eficiente y equitativa de los recursos disponibles. Aprender de las experiencias internacionales y nacionales recientes puede proporcionar una base sólida para el desarrollo de mecanismos financieros y legales que aseguren una respuesta integral y sostenible a las crisis, protegiendo tanto la salud como la seguridad de la población.

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.

En el ámbito internacional, varios tratados y organismos velan por la protección del derecho a la salud, destacándose los siguientes:

1. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** México colabora activamente con la OMS, que define la salud como: **“Un estado de completo bienestar físico, mental y social”**, y no únicamente como la ausencia de enfermedades. Este organismo establece estándares globales para las políticas de salud pública y promueve la salud universal.
2. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).**

¹ Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked>

questions#:~:text=«La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.»



El artículo 12 de este pacto, del cual México es parte, reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del mayor nivel posible de salud física y mental. Su cumplimiento es monitoreado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.²

3. **Organización de Estados Americanos (OEA).**

El Protocolo de San Salvador, un tratado complementario de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, obliga a los Estados parte, incluido México, a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos el derecho a la salud.³

4. **Organización Panamericana de la Salud (OPS).**

Como oficina regional de la OMS para las Américas, la OPS colabora con México en diversos proyectos de salud pública, entre los que destacan:

- Ampliar la cobertura universal.
- Combatir enfermedades transmisibles.
- Promover la equidad en los servicios de salud.⁴

6. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).**

UNICEF desarrolla programas en México con un enfoque especial en:

- Asegurar servicios de salud esenciales para niños y adolescentes.
- Implementar campañas de vacunación.
- Ofrecer apoyo a madres en condiciones de vulnerabilidad.⁵

En el ámbito internacional, el marco normativo internacional que contempla el derecho a la seguridad es el siguiente:

1. **Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948).**

La DUDH establece en su artículo 3.º que *"todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"*. Este documento, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, es un referente

² **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).**

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

³ **Organización de Estados Americanos (OEA).**

<https://www.oas.org/es/>

⁴ **Organización Panamericana de la Salud (OPS).**

<https://www.paho.org/es>

⁵ **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).**

<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/unicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia/#:~:text=El%20UNICEF%20fue%20creado%20con,la%20causa%20de%20la%20humanidad.>

fundamental que reconoce la seguridad como un derecho inherente a todas las personas.⁶

2. **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966).** México es parte de este tratado, que en su artículo 9.º reconoce el derecho a la libertad y a la seguridad personal, incluyendo la protección contra detenciones arbitrarias y el acceso a recursos legales efectivos para salvaguardar estos derechos.⁷
3. **Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, 1969).** Conocida como el **Pacto de San José de Costa Rica**, este instrumento es vinculante para México. Su artículo 7.º garantiza el derecho a la libertad y seguridad personales, estableciendo normas específicas contra la privación arbitraria de la libertad. Además, su artículo 4.º protege el derecho a la vida, un componente esencial de la seguridad humana.⁸
4. **Protocolo de San Salvador (1988).** Este protocolo, adicional a la Convención Americana, amplía la protección de los derechos económicos, sociales y culturales, destacando que el bienestar social y la seguridad colectiva son esenciales para el desarrollo integral de las personas.⁹
5. **Carta de las Naciones Unidas (1945).** México, como miembro fundador de la ONU, se compromete a cumplir con los principios de esta carta, que incluye la promoción de la seguridad internacional, la paz y la protección de los derechos humanos.¹⁰
6. **Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000).** También conocida como la Convención de Palermo, este tratado busca fortalecer la seguridad global mediante la cooperación internacional para

⁶ **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

<https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=1.+Declaraci%C3%B3n+Universal+de+los+Derechos+Humanos&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

⁷ **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.**

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

⁸ **Convención Americana sobre Derechos Humanos.**

https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convención_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

⁹ **Protocolo de San Salvador.**

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

¹⁰ **Carta de las Naciones Unidas.**

https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/carta_nu.pdf

combatir el crimen organizado. México es signatario y trabaja en su implementación para garantizar un entorno seguro y libre de amenazas delictivas.

11

7. **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994).** México es parte de esta convención que reconoce el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y garantiza la seguridad personal como un componente esencial para lograr la igualdad de género.¹²

En México, la seguridad y la salud son dos derechos fundamentales reconocidos por el marco normativo nacional e internacional. Sin embargo, garantizar su cumplimiento enfrenta importantes desafíos que reflejan la complejidad de los problemas estructurales del país.

La seguridad no se limita únicamente al ámbito físico o jurídico, sino que también incluye la protección frente a amenazas que afectan el bienestar integral de las personas, como la violencia, las emergencias sanitarias y los desastres naturales. En este contexto, la salud pública se posiciona como un pilar clave para garantizar la seguridad de la población, especialmente en un país con profundas desigualdades sociales y económicas.

La inseguridad en México tiene un impacto directo en los servicios de salud. Por un lado, la violencia genera una alta demanda en hospitales, principalmente en áreas de urgencias y cirugía, lo que pone presión sobre un sistema de salud ya limitado. Por otro lado, la falta de acceso a servicios médicos en zonas rurales y marginadas aumenta la vulnerabilidad de las comunidades, exacerbando problemas de inseguridad social.

A pesar de estos esfuerzos, México enfrenta retos significativos para garantizar el pleno ejercicio de ambos derechos:

- **Recursos insuficientes:** El presupuesto destinado a salud y seguridad sigue siendo limitado, lo que dificulta la implementación efectiva de programas integrales.
- **Desigualdad regional:** Las zonas rurales y marginadas presentan carencias graves en infraestructura, personal médico y cuerpos de seguridad.

¹¹ **Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.**
<https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>

¹² **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.**
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

- **Corrupción y debilidad institucional:** Estos factores afectan tanto el sistema de salud como las fuerzas de seguridad, disminuyendo la confianza de la población en las autoridades.

Para fortalecer la relación entre seguridad y salud, es imprescindible adoptar un enfoque integral que considere las necesidades específicas de la población y priorice la colaboración entre instituciones. Esto implica no solo destinar mayores recursos, sino también garantizar su uso eficiente y transparente. Asimismo, es fundamental promover la participación ciudadana como un eje central para construir comunidades más seguras y saludables.

MARCO NORMATIVO MEXICANO SOBRE EL DERECHO A LA SALUD.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

- **Artículo 4.º:** *Establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Reconoce la obligación del Estado para garantizar la atención médica y los servicios de salud a través de políticas públicas y recursos adecuados. Además, la CPEUM dispone que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la coordinación de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.*

2. Ley General de Salud (LGS)

La **Ley General de Salud** (1984) es el principal marco regulador de la salud en México. Esta ley tiene como objetivo regular los servicios de salud y garantizar el acceso de la población a una atención adecuada. Algunos de los aspectos más relevantes son:

- **Acceso universal** a servicios de salud para todos los mexicanos, sin discriminación de ningún tipo.
- La coordinación entre **instituciones públicas y privadas** en la prestación de servicios de salud.
- **Prevención y control de enfermedades** transmisibles y no transmisibles.
- La **protección de la salud** en situaciones de emergencia sanitaria.
- El establecimiento de **Normas Oficiales Mexicanas (NOMs)** en salud que regulan los estándares de calidad y seguridad en los servicios médicos.

6. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Esta ley establece que todas las niñas, niños y adolescentes en México tienen derecho a recibir atención médica de calidad, con especial atención a las



situaciones de emergencia y enfermedades crónicas. La ley también regula la atención integral para este sector, garantizando su acceso a la salud física y mental.

7. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Esta ley busca proteger a las mujeres, especialmente a aquellas que viven situaciones de violencia, brindándoles acceso a servicios de salud, tanto médicos como psicológicos, para su recuperación y atención integral.

9. Normas Oficiales Mexicanas (NOMs)

Las **Normas Oficiales Mexicanas** en salud son disposiciones de carácter obligatorio que establecen los requisitos técnicos y operativos para la calidad en la atención médica. Estas normas cubren una amplia gama de áreas como el control de enfermedades, la gestión de servicios de salud, y la atención a grupos vulnerables. Algunas de las NOMs más relevantes en el sector salud incluyen:

- **NOM-024-SSA3-2010:** Relativa a la calidad de los servicios médicos.
- **NOM-031-SSA2-1999:** Referente a la salud infantil.

MARCO NORMATIVO NACIONAL DEL DERECHO A LA SEGURIDAD

1. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).**
El derecho a la seguridad está consagrado en la Constitución, principalmente en los siguientes artículos:
 - **Artículo 1:** Reconoce los derechos humanos y garantiza su protección, incluyendo la seguridad personal y colectiva.
 - **Artículo 17:** Garantiza el acceso a la justicia y la protección contra cualquier forma de violencia o arbitrariedad, fortaleciendo la seguridad jurídica de los ciudadanos.
 - **Artículo 21:** Establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, los estados y los municipios, destinada a proteger a las personas y sus bienes, preservar el orden público y prevenir la comisión de delitos.
2. **Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública (LGSNSP).**
Esta ley regula la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para garantizar la seguridad pública. Establece mecanismos para la prevención del delito, la profesionalización de los cuerpos policiales y la participación ciudadana en la construcción de entornos seguros.
3. **Ley Nacional de Seguridad Nacional.** Define la seguridad nacional como la condición en la que el Estado garantiza la integridad, estabilidad y



permanencia de la nación. Además, establece acciones para proteger al país frente a amenazas internas y externas que puedan poner en riesgo su soberanía.

4. Ley General de Víctimas.

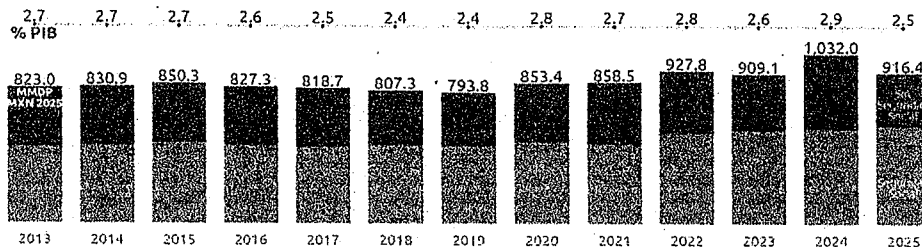
Este instrumento protege los derechos de las víctimas de delitos y violaciones a los derechos humanos, garantizando su acceso a la justicia, la reparación integral del daño y medidas de protección que refuercen su seguridad.

De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Estados Unidos es uno de los países que más gasta en salud, con el 16,6% de su producto interno bruto (PIB) invertido en este rubro. Otras economías avanzadas como Alemania, Francia o Japón también gastan más del 10% de su PIB en salud.

De los países miembros de la OCDE, Argentina es el país latinoamericano que más gasta en salud, dando el 10% de su PIB para dicha causa. Por el contrario, México es el que menos gasta en salud de la región, con el 5,5% del PIB.¹³

Históricamente, el gasto en salud ha mantenido una **brecha presupuestaria de más de 3 puntos del PIB**. Esta diferencia se debe a que, a nivel internacional, la sugerencia de inversión mínima en el sector salud es de 6% del PIB y México invierte menos de la mitad de ese porcentaje

En 2025, el presupuesto del sector salud sumaría 918.4 mil mdp, lo que representaría un **recorte de 11.0%**, respecto a 2024. La inversión para el sector salud sería equivalente a **2.5% del PIB** y la brecha presupuestaria para avanzar hacia la CUS se ampliaría; ahora se requieren, al menos, **3.5 puntos del PIB adicionales**.¹⁴



¹³ El gasto público en salud en el mundo.

<https://es.statista.com/grafico/21106/gasto-publico-en-salud-como-porcentaje-del-pib/#:~:text=Otras%20economias%20avanzadas%20como%20Alemania,su%20PIB%20para%20dicha%20causa>

¹⁴ Gasto para salud en 2025: Recortes en hospitales y para población sin seguridad social. CIEP. <https://ciep.mx/R05Z>

Gasto en población sin seguridad social.

Para la población sin seguridad social, la SSa presentaría un **recorte de 34.0%**, equivalente a 34 mil 420.9 mdp. Mientras que el aumento en el OPD IMSS-Bienestar sería de 31 mil 207 mdp. Aunado a estos recursos, los estados recibirían menos aportaciones para el fortalecimiento de sus sistemas estatales de salud, a través del FASSA, con un recorte de 60 mil 134 mdp.¹⁵

Cuadro 1: Gasto público en salud por subsistema (millones de pesos, 2025)

Subsistema	PEF 2024	PPEF 2025	Diferencia	Variación real %
IMSS	475,517.3	491,976.4	16,459.1	3.5 %
ISSSTE	79,608.5	81,803.2	2,194.7	2.8 %
Pemex	20,091.1	18,442.6	-1,648.5	-8.2 %
IMSS-Bienestar	134,145.2	165,352.2	31,207.0	23.3 %
FASSA	141,354.8	81,220.5	-60,134.3	-42.5 %
SSa	101,114.1	66,693.2	-34,420.9	-34.0 %
Bienestar	0.0	2,000.0	2,000.0	100.0 %
Aportaciones SS	68,034.3	760.6	-67,273.7	-98.9 %
Sedena	8,349.9	6,677.0	-1,672.9	-20.0 %
Semar	3,814.5	3,521.2	-293.3	-7.7 %
Total	1,032,029.9	918,447.0	-113,582.9	-11.0 %

Gasto en salud: Incluye los conceptos de la función salud del IMSS, del ISSSTE, de las aportaciones a la seguridad social (ramo 19), de las aportaciones a las entidades (FASSA), de la Sedena, de la Semar, el presupuesto total de la SSa, la actividad institucional Personal activo y jubilado saludable y con calidad de vida de Pemex, los programas de Investigación y desarrollo tecnológico en salud del IMSS y el ISSSTE, y el programa Salud Casa por Casa del ramo de Bienestar.

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de: SHCP (2024b); TP (2024b).

El estado de Oaxaca enfrenta una situación crítica en materia de salud que ha evidenciado la fragilidad de las estructuras existentes para garantizar servicios médicos eficaces, oportunos y accesibles. En las últimas décadas, los desafíos en el sector salud han crecido de manera significativa, impulsados por factores como el incremento de enfermedades crónicas, los efectos de desastres naturales y la insuficiencia de recursos destinados a la infraestructura y el personal médico. Estos problemas, combinados con una población diversa y dispersa, demandan soluciones innovadoras y adaptadas a las necesidades específicas de la entidad.

En un entorno caracterizado por la alta vulnerabilidad de comunidades rurales e indígenas, donde el acceso a los servicios médicos es limitado y los costos de atención resultan prohibitivos para muchas familias, se hace evidente la necesidad de replantear los mecanismos de apoyo y financiamiento del sector salud. Si bien

¹⁵ **Gasto para salud en 2025: Recortes en hospitales y para población sin seguridad social. CIEP.** <https://ciep.mx/R05Z>



las políticas públicas en salud han logrado ciertos avances, la realidad actual exige medidas que fortalezcan la capacidad de respuesta de las instituciones frente a escenarios de crisis y que promuevan una distribución más equitativa de los recursos.

El impacto de las emergencias sanitarias trasciende la esfera individual y afecta a toda la sociedad, generando costos sociales y económicos elevados. La falta de medicamentos y equipos médicos durante estos momentos agrava la situación, comprometiendo el bienestar de las personas y generando un círculo vicioso de precariedad. A pesar de los esfuerzos realizados para garantizar el derecho a la salud, persisten brechas significativas que requieren atención inmediata y prioritaria.

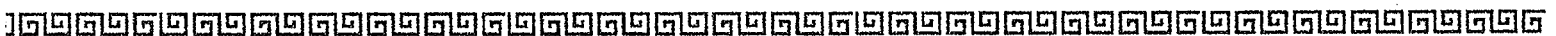
De acuerdo con datos del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2025 contempla una inversión para el sector salud equivalente al 2.5% del Producto Interno Bruto (PIB). Sin embargo, la brecha presupuestaria para alcanzar la Cobertura Universal en Salud (CUS) se ha ampliado, siendo necesarios al menos 3.5 puntos adicionales del PIB para poder avanzar en este objetivo. El gasto por persona en salud sigue reflejando las desigualdades previas, ya que las personas sin seguridad social reciben menos de la mitad de los recursos que aquellas que están afiliadas al IMSS o ISSSTE.

Con la única oposición de dos votos, uno del Movimiento Ciudadano y otro del PRI, la 66ª Legislatura del Congreso de Oaxaca aprobó el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2025, el cual tiene un monto total de 103 mil millones 967 mil 838 pesos.

Por otro lado, los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) sufrieron un grave recorte presupuestario del 21.03%. En términos absolutos, para el año 2024 se les asignaron 12 mil 677 millones 41 mil 335.71 pesos, mientras que para 2025 se aprobaron solo 10 mil 11 millones 8 mil 255.90 pesos, lo que representa una disminución de 2 mil 666 millones 33 mil 79.8 pesos.

Además, a nivel federal, el Fondo de Gasto destinado a salud para las entidades federativas experimentó una reducción superior a los 60 mil millones de pesos.

El deterioro del sistema de salud en nuestro Estado pone de manifiesto una problemática que no solo afecta el acceso a servicios médicos, sino que también amplifica las desigualdades sociales y económicas en la región. Una de las instituciones más afectadas es el **Hospital de la Niñez Oaxaqueña**, cuyo estado actual refleja las deficiencias estructurales y presupuestarias que enfrenta el sector. Las instalaciones presentan un deterioro crítico, con áreas médicas que inoperables y en pésimas condiciones.



Los recortes presupuestarios y la centralización de los servicios bajo el IMSS-Bienestar han acentuado las carencias en esta institución, afectando especialmente a menores con enfermedades complejas que requieren tratamientos especializados y continuos. Esta situación se agrava en un contexto de inseguridad creciente, donde la violencia dificulta el traslado de insumos médicos y el acceso de las comunidades más vulnerables a centros hospitalarios.

Por otro lado, el desabasto de medicamentos y equipo médico básico ha afectado no solo a pacientes crónicos y oncológicos, sino también a mujeres embarazadas y recién nacidos. Este panorama representa un riesgo alarmante para la salud materno-infantil, dejando en evidencia la necesidad urgente de fortalecer las políticas públicas en salud con un enfoque inclusivo y equitativo.

La combinación de estas crisis, sanitaria y de seguridad, exige una intervención inmediata y coordinada para garantizar que las instituciones de salud en Oaxaca no solo cumplan con su función de atención, sino que también sean capaces de operar bajo estándares mínimos de calidad, incluso en los contextos más adversos.

Ante este panorama, resulta indispensable revisar los marcos normativos vigentes en el estado, con el fin de identificar áreas de oportunidad que permitan fortalecer el sistema de salud. De igual manera, es fundamental explorar estrategias que garanticen una asignación de recursos más ágil y eficiente, especialmente en contextos donde la demanda supera las capacidades ordinarias; con base en lo anterior se propone la siguiente redacción:

LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA	LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA
TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 15. El gasto neto total propuesto por el Ejecutivo Estatal en el proyecto de Presupuesto de Egresos, aquél que apruebe el Congreso del Estado y el que se ejerza en el año fiscal por los Ejecutores de gasto, deberá contribuir al equilibrio presupuestario, se cumple con esta premisa, cuando al final del ejercicio fiscal y bajo el momento devengado, dicho balance sea mayor o igual a cero.</p> <p>Circunstancialmente y debido a las condiciones económicas y sociales que</p>	<p>Artículo 15. (...)</p> <p>(...)</p>

priven en el país y el estado, las iniciativas de Ley de Ingresos y de Presupuesto de Egresos podrán prever un Balance presupuestario de recursos disponibles negativo. En estos casos, el Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría, deberá dar cuenta al Congreso de los siguientes aspectos:

I. Las razones excepcionales que justifican el balance presupuestario de recursos disponibles negativo;

I. (...)

II. Las fuentes de recursos necesarias y el monto específico para cubrir el balance presupuestario de recursos disponibles negativo, y

II. (...)

III. El número de ejercicios fiscales y las acciones requeridas para que dicho balance presupuestario de recursos disponibles negativo sea eliminado y se restablezca el balance presupuestario de recursos disponibles sostenible.

III. (...)

IV. Prever recursos para atender a la población afectada y los daños causados a la infraestructura pública estatal ocasionados por la ocurrencia de desastres naturales, así como para llevar a cabo acciones para prevenir y mitigar su impacto a las finanzas estatales. El monto de dichos recursos deberá corresponder al 10 por ciento de la aportación realizada para la reconstrucción de la infraestructura dañada que en promedio se registre durante los últimos 5 ejercicios, actualizados por el Índice Nacional de Precios al Consumidor, medido a través de las autorizaciones de recursos aprobadas por el Fondo de Desastres Naturales, y deberá ser aportado a un fideicomiso público que se constituya específicamente para dicho fin.

IV. (...)

El ejecutivo estatal reportará en los informes trimestrales y en la Cuenta Pública y a través de su página oficial de Internet, el avance de las acciones, hasta en tanto no se recupere el balance presupuestario sostenible. (...)

En caso de que el Congreso del Estado modifique la ley de ingresos y presupuesto de egresos de tal manera que genere un balance presupuestario de recursos disponibles negativo, deberá motivar su decisión sujetándose a las fracciones I y II de este artículo. (...)

A partir de la aprobación del balance presupuestario de recursos disponibles negativo a que se refiere este párrafo, el ejecutivo estatal deberá dar cumplimiento a la fracción III y al párrafo anterior.

Los ahorros y economías generados como resultado de la aplicación de medidas para racionalizar el gasto corriente a que se refiere el Artículo 57 de esta Ley, así como los ahorros presupuestarios y las economías que resulten por concepto de un costo financiero de la Deuda Pública menor al presupuestado, deberán destinarse en primer lugar a corregir desviaciones del Balance presupuestario de recursos disponibles negativo, y en segundo lugar a los programas prioritarios del estado.

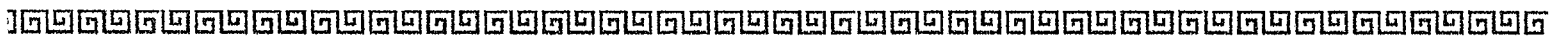
Los ahorros y economías generados como resultado de la aplicación de medidas para racionalizar el gasto corriente a que se refiere el Artículo 57 de esta Ley, así como los ahorros presupuestarios y las economías que resulten por concepto de un costo financiero de la Deuda Pública menor al presupuestado, deberán destinarse en primer lugar a corregir desviaciones del Balance presupuestario de recursos disponibles negativo, **en segundo lugar, al suministro oportuno y suficiente de medicamentos, insumos y materiales indispensables para la realización de**



<p>Artículo 17. Los ingresos excedentes derivados de Ingresos de libre disposición, podrán ser autorizados por el Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría, para ser destinados a los siguientes conceptos:</p> <p>I. Para la amortización anticipada de la Deuda Pública, el pago de adeudos de ejercicios fiscales anteriores, pasivos circulantes y otras obligaciones, en cuyos contratos se haya pactado el pago anticipado sin incurrir en penalidades y representen una disminución del saldo registrado en la cuenta pública del cierre del ejercicio inmediato anterior, el pago de sentencias definitivas emitidas por la autoridad competente, así como la aportación a fondos para la atención de desastres naturales y de pensiones, conforme a lo siguiente:</p> <p>a) Cuando la Entidad Federativa se clasifique en un nivel de endeudamiento elevado, de acuerdo al Sistema de Alertas, cuando menos el 50 por ciento;</p> <p>b) Cuando la Entidad Federativa se clasifique en un nivel de endeudamiento en observación, de acuerdo al Sistema de Alertas, cuando menos el 30 por ciento, y</p>	<p>procedimientos médicos y la atención integral en los servicios de salud, y en tercer lugar a los programas prioritarios del estado.</p> <p>Artículo 17. (...)</p> <p>I. (...)</p> <p>a). (...)</p> <p>b). (...)</p>
---	---



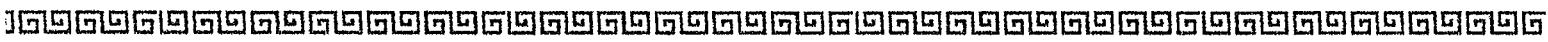
<p>(SIN CORRELATIVO)</p> <p>III. En su caso, el remanente para inversión pública productiva, con el fin de que los recursos correspondientes se ejerzan a más tardar en el ejercicio inmediato siguiente.</p> <p>Los ingresos excedentes derivados de ingresos de libre disposición podrán destinarse a los rubros mencionados en el presente artículo, sin limitación alguna, siempre y cuando el Estado se clasifique en un nivel de endeudamiento sostenible de acuerdo al sistema de alertas.</p> <p>Cuando la entidad Federativa se clasifique en un nivel de endeudamiento sostenible de acuerdo al Sistema de Alertas, podrá utilizar hasta un 5 por ciento de los</p>	<p>II. A la inversión en equipamiento y suministro oportuno de insumos y materiales necesarios para la prestación de los servicios de:</p> <p>a) Salud del Estado, cuando uno o más institutos de salud emitan una declaratoria de crisis sanitaria que imposibilite la prestación de atención médica, y;</p> <p>b) Seguridad pública, cuando se registre un aumento significativo en el índice delictivo que comprometa la protección de la ciudadanía.</p> <p>III. (...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>
---	--



<p>recursos a los que se refiere el presente artículo para cubrir Gasto corriente.</p> <p>Tratándose de Ingresos de libre disposición que se encuentren destinados a un fin específico en términos de las Leyes, no resultarán aplicables las disposiciones establecidas en el presente artículo</p> <p>Artículo 57 Bis. Los Ejecutores de gasto deberá concentrar a la Secretaría las economías y ahorros presupuestarios que se obtengan durante el ejercicio fiscal.</p> <p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>(...)</p> <p>Artículo 57 Bis. (...)</p> <p>La Secretaría deberá destinar dichas economías y ahorros presupuestarios al suministro oportuno y suficiente de medicamentos, insumos, equipamiento y materiales indispensables para la prestación de los servicios de salud y seguridad del Estado en términos del artículo 17 fracción II de esta Ley.</p>
--	---

La salud y la seguridad en Oaxaca enfrentan una crisis profunda que requiere atención inmediata y medidas concretas para revertir sus efectos. La falta de inversión adecuada en infraestructura, equipamiento y personal médico ha llevado a un deterioro crítico de instituciones clave, como el Hospital General Dr. Aurelio Vladivieso y el Hospital de la Niñez Oaxaqueña, mientras que los recortes presupuestarios han reducido la capacidad del estado para garantizar atención médica oportuna y de calidad.

Es fundamental que las autoridades, implementen estrategias integrales que prioricen la atención a los sectores más vulnerables. Esto incluye no solo garantizar los recursos necesarios para enfrentar emergencias sanitarias y de seguridad, sino también



establecer mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que aseguren una gestión eficiente y equitativa. Solo a través de un compromiso sólido y sostenido será posible avanzar hacia una cobertura universal y equitativa que respete y promueva los derechos humanos en su totalidad; en razón de lo expuesto someto a su consideración el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. - Se **REFORMA** el último párrafo del artículo 15 y se **ADICIONA** la fracción II al artículo 17 y, el segundo párrafo al artículo 57 Bis, todos de La **LEY ESTATAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA**, para quedar en los siguientes términos:

Artículo 15. (...)

(...)

I. A la IV. (...)

(...)

(...)

Los ahorros y economías generados como resultado de la aplicación de medidas para racionalizar el gasto corriente a que se refiere el Artículo 57 de esta Ley, así como los ahorros presupuestarios y las economías que resulten por concepto de un costo financiero de la Deuda Pública menor al presupuestado, deberán destinarse en primer lugar a corregir desviaciones del Balance presupuestario de recursos disponibles negativo, **en segundo lugar, al suministro oportuno y suficiente de medicamentos, insumos y materiales indispensables para la realización de procedimientos médicos y la atención integral en los servicios de salud, y en tercer lugar a los programas prioritarios del estado.**

Artículo 17. (...)

I. (...)

II. A la inversión en equipamiento y suministro oportuno de insumos y materiales necesarios para la prestación de los servicios de:



a) Salud del Estado, cuando uno o más institutos de salud emitan una declaratoria de crisis sanitaria que imposibilite la prestación de atención médica, y;

b) Seguridad pública, cuando se registre un aumento significativo en el índice delictivo que comprometa la protección de la ciudadanía.

III. (...)

(...)

(...)

(...)

Artículo 57 Bis. (...)

La Secretaría deberá destinar dichas economías y ahorros presupuestarios al suministro oportuno y suficiente de medicamentos, insumos, equipamiento y materiales indispensables para la prestación de los servicios de salud y seguridad del Estado en términos del artículo 17 fracción II de esta Ley.

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, 20 de enero de 2025.



ATENTAMENTE

CONGRESO CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO


LXVI LEGISLATURA
DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN,
DIP. DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN