

CONTENIDO:

DICTAMEN CON PROYECTO DE ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE DESECHA LA INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3° Y 6°, Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 3° BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOCÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

DICTAMEN CON PROYECTO DE ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE DESECHA LA INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3° Y 6°, Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 3° BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

A la Comisión de Salud y Asistencia Social se turnó la Iniciativa de Decreto mediante el cual se reforma el artículo 3° y 6° y se adiciona el Artículo 3° Bis de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTES

En Sesión de Pleno de la Septuagésima Tercera Legislatura, celebrada el día 22 de febrero de 2017, se dio lectura a la Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 3° y 6° y se adiciona el artículo 3° Bis de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; presentada por el Diputado Raymundo Arreola Ortega, integrante del grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por la comisión que dictamina, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado tiene facultad para reformar, abrogar y derogar las leyes y decretos que expidieren, con base en lo establecido por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

Esta Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar las Iniciativas de Ley, Decretos y propuestas de Acuerdo, conforme a lo dispuesto por los artículos 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por el Diputado Raymundo Arreola Ortega, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

El ser humano tiene el derecho inherente de desarrollarse de manera digna y plena, lo que conlleva al Estado a realizar acciones tendientes a facilitar este pleno desarrollo, ya sea de manera activa o pasiva, respetando

el ejercicio del conjunto de derechos humanos de las personas absteniéndose de la comisión de cualquier tipo de conducta que conculquen este pleno ejercicio o ejerciendo acciones indispensables para que le individuo pueda ejercer sus derechos humanos a cabalidad.

El cúmulo de derechos humanos se encuentran interrelacionados, de tal manera que, si no se garantiza de manera plena el ejercicio de un derecho humano se afecta indefectiblemente otro.

Dentro de este conjunto de derechos encontramos uno que sin duda es de vital importancia en el efectivo ejercicio de los demás, nos referimos al el derecho humano a la salud.

El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y que garantiza una vida digna, consistiendo este derecho en el disfrute del más alto nivel posible de salud, derecho humano que se encuentra plenamente reconocido por el derecho internacional en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en general, se considera el instrumento internacional fundamental para la protección del derecho a la salud.

Frecuentemente asociamos el derecho a la salud con la construcción de hospitales y el acceso a la atención sanitaria en los mismos, pero ello solo es el eslabón final de la cadena de protección del derecho a la salud, el derecho a la salud es algo más, comprende un amplio conjunto de factores que llevan al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, que el ser humano se encuentre en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente con la ausencia de afecciones y enfermedades o con la atención médica de las mismas, lo que no se logrará sin proveer y garantizar el acceso a los «factores determinantes básicos de la salud», condiciones que contribuyen a la protección y promoción del derecho a la salud, aparte de los servicios, los bienes y los establecimientos de salud pública.

Se deben adoptar políticas públicas o planes de gobierno en materia de salud en todos los rubros, tanto de atención para el restablecimiento de la salud, como preventivas a efecto de que la población no adquiera padecimientos prevenibles, como programas de inmunización destinados a minimizar y prevenir nuevas afecciones o discapacidades, garantizando además que estas acciones se ejerzan sin limitación o discriminación alguna, garantizar el acceso a alimentos aptos para el consumo humano además de nutritivos, condiciones de vivienda adecuadas, servicios de agua potable y saneamiento de aguas residuales; un entorno sano, salubridad en el trabajo, con la obviada de servicios médicos de salud, con personal médico capacitado, suficiencia de medicamentos y equipo

hospitalario científicamente aprobado, en buen estado y de calidad, distribuidos de manera equitativa para el efectivo acceso a toda la población, privilegiando a aquellos grupos de condiciones de gran vulnerabilidad, proveyendo además los servicios de salud sexual y reproductiva, de nutrición, de acciones preventivas a enfermedades crónico degenerativas así como las de adicciones al alcohol, tabaco o a cualquier tipo de estupefacientes, y en su defecto, a una atención integral; que los médicos y demás personal de los servicios de salud pública, sean suficientes y tengan capacitación adecuada, derecho a la información, a la participación y a beneficiarse de los avances científicos y sus aplicaciones para la atención de las enfermedades o cualquier tipo de discapacidad, entre otras.

El derecho humano a la salud, en cuanto derecho de segunda generación, obliga al estado a realizar acciones concretas a efecto de garantizar a la población su pleno ejercicio, en los rubros anteriormente señalados.

Esta obligación de realizar dichas acciones implica la exigencia de que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, y de promoción para la realización plena del derecho a la salud.

La presente iniciativa tiene como objetivo la actualización normativa en materia de salud en la entidad, a los estándares establecidos en los instrumentos internacionales y con ello garantizar los llamados factores determinantes básicos de la salud, a efecto de que, a través de ellos, se pueda ejercer de manera efectiva el derecho humano a la salud, ya que si bien es cierto que la entidad cuenta con una ley de la materia, la misma está encaminada principalmente a regular la organización y funcionamiento del sistema estatal de salud pública y aunque incluye de manera muy somera algunas finalidades que pudieran tomarse como derechos a la salud, estos no son suficientes a como lo marcan los estándares internacionales, es cierto que existen algunos programas de gobierno que tienen dicha finalidad, pero también se debe de establecer en la ley la obligatoriedad a prestar los mismos a la población, para que no quede en una política pública temporal o que su ejercicio quede a potestad del ejecutivo, sino que se establezca como mandato legal y con ello garantizar el estándar más alto de salud en la entidad a los gobernados y con ello puedan desarrollar su vida con dignidad.

Como ya se planteó si no se cuenta con salud no se pueden ejercer otros derechos humanos como el trabajo, la educación, la información, la libertad, etc.

Los servicios de salud en la entidad se proveen principalmente a personas de más escasos recursos, que

generalmente no son derechohabientes de algún otro servicio de salud pública, sin embargo en la ley de la materia a nivel local no se encuentran debidamente establecidos, siquiera de manera enunciativa, los derechos básicos de los usuarios de estos servicios, a efecto de que los conozcan y los ejerzan a cabalidad, como ya quedo de manifiesto la prestación de los servicios de salud no es una prerrogativa que por benevolencia otorgue el estado, sino que es una obligación para garantizar el derecho humano a la salud, de ahí la necesidad de establecer en la propia ley de la materia un catálogo de derechos básicos de los usuarios de los servicios de salud pública en la entidad, ya que los usuarios ponen toda su confianza, su salud e incluso su vida en manos del personal que labora para los nosocomios públicos con la finalidad de la sanación de su padecimiento.

Esta Comisión de Salud y Asistencia Social, una vez turnada la Iniciativa de Decreto para el estudio y análisis de fondo; y en su caso, la emisión del Dictamen correspondiente, desarrolló diversas reuniones de trabajo.

Los diputados integrantes de estas comisiones dictaminadoras, después de hacer el estudio y análisis de la Iniciativa citada, consideramos que la parte sustancial de la Iniciativa ya se contempla en la Ley de Salud del Estado de Michoacán, por lo tanto consideramos que el derecho humano a la salud se regula en la Ley de Salud del Estrado de Michoacán.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 52 fracción I, 62 fracción XIX, 91, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, los Diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, el siguiente Proyecto de

ACUERDO

Único. Se desecha la Iniciativa de Decreto por el que se reforma el artículo 3° y 6° y se adiciona el Artículo 3° Bis de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 15 días del mes de mayo de 2018.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rogelio Trejo Trejo, *Presidente*; Dip. Raúl Prieto Gómez, *Integrante*; Dip. Enrique Vega García, *Integrante*.



JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ángel Cedillo Hernández
PRESIDENTE

Dip. Adriana Hernández Íñiguez
INTEGRANTE

Dip. Héctor Gómez Trujillo
INTEGRANTE

Dip. Antonio Acuchi Rodríguez
INTEGRANTE

Dip. Ernesto Núñez Aguilar
INTEGRANTE

Dip. Enrique Zepeda Ontiveros
INTEGRANTE

Dip. Roberto Carlos López García
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

Dip. Roberto Carlos López García
PRESIDENCIA

Dip. Enrique Zepeda Ontiveros
VICEPRESIDENCIA

Dip. Daniela Díaz Durán
PRIMERA SECRETARÍA

Dip. Eduardo García Chavira
SEGUNDA SECRETARÍA

Dip. Mercedes Alejandra Castro Calderón
TERCERA SECRETARÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE APOYO PARLAMENTARIO
Lic. Adriana Zamudio Martínez

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y JURÍDICA
Lic. Jorge Luis López Chávez

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A COMISIONES Y ASUNTOS CONTENCIOSOS
Lic. Liliana Salazar Marín

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA, ARCHIVO Y ASUNTOS EDITORIALES
Lic. Andrés García Rosales

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA
Lic. Pedro Ortega Barriga

PUBLICACIÓN ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES

JEFE DE DEPARTAMENTO
M.C. RICARDO ERNESTO DURÁN ZARCO

CORRECTOR DE ESTILO
JUAN MANUEL FERREYRA CERRITEÑO

REPORTE Y CAPTURA DE SESIONES

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

www.congresomich.gob.mx