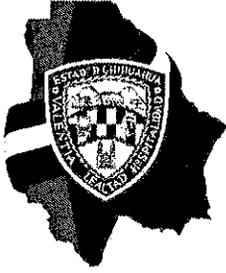


“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO

**P R E S E N T E . -**

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción II de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

### **ANTECEDENTES**

I.- Con fecha 11 de octubre del año 2024, la Diputada Rosana Díaz Reyes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, presentó Iniciativa con carácter de decreto, con el propósito de reformar el artículo 54 de la Ley Estatal de Salud, a fin de garantizar los servicios de atención médica por razón de emergencia en el Estado de Chihuahua.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 15 de octubre del año 2024, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.

**Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

**DECRETO No.  
LXVIII/RFLEY/0092/2024 I P.O.  
UNÁNIME**



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

III.- La exposición de motivos de la iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

*“La salud es un derecho humano fundamental, y garantizar el acceso a servicios médicos oportunos y de calidad es uno de los principales deberes del Estado, así como uno de los principales deberes humanos por solidaridad. En situaciones de emergencias médicas, el tiempo es un factor crítico para la vida y el bienestar de los pacientes. Actualmente, en Chihuahua persisten barreras en la atención rápida de urgencias, tanto en hospitales públicos como privados, debido a diversos factores como la falta de regulación clara sobre la atención a personas sin capacidad de pago inmediato o la falta de sanciones para quienes omiten la atención de emergencias.*

*Esta reforma tiene como propósito mejorar la capacidad de respuesta de los servicios médicos de urgencia y eliminar obstáculos que comprometan la vida y la salud de los pacientes en situaciones críticas.*

*En este sentido, debe observarse que la protección del derecho a la salud es una garantía constitucional que se ha reiterado en nuestro marco legal una y múltiples veces, así como los medios para su cumplimiento:*

**DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la*



**Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

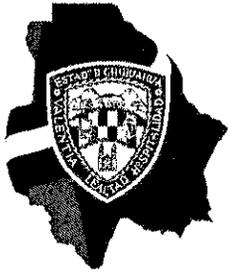
**H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA**

salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud

Por lo anterior expuesto desde el criterio jurisdiccional mencionando, referente a la Ley General de Salud, permea en todo el marco normativo pues se hace conforme al criterio constitucional de la protección del derecho a la salud mismo.

El artículo vigente establece la obligación de prestar atención médica de urgencia, pero en la práctica esto no se cumple cabalmente. Se han documentado numerosos casos en los que pacientes que requieren atención médica urgente son rechazados o enfrentan demoras, especialmente en hospitales privados. Las razones más comunes incluyen la falta de seguro médico, la incapacidad de realizar un pago inmediato o la falta de documentos que acrediten la identidad del paciente. Estas situaciones generan graves consecuencias para la salud y, en ocasiones, pueden resultar fatales.

Es por ello, que priorizar el derecho a la salud es prioriza el derecho a la vida en el sentido que se trasciende a toda institución u órgano, pues sin distinguir entre personas ni la naturaleza de los órganos,



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

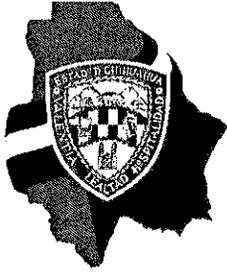
DCS/01/2024

empresas o instituciones, debe garantizarse la atención médica mínimo. Sirviendo de sustento, y complementación para ilustrar, el siguiente criterio:

SUSPENSIÓN DE OFICIO Y DE PLANO EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. LA CONCEDIDA PARA EL EFECTO DE QUE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA PROPORCIONE ATENCIÓN MÉDICA URGENTE, TIENE COMO FINALIDAD SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA VIDA DEL QUEJOSO EN ESE ESTADO DE EMERGENCIA, PERO NO EL ALCANCE DE OBLIGARLA A PRESTAR LOS SERVICIOS DE CURACIÓN Y REHABILITACIÓN CUANDO PUEDA SER DADO DE ALTA.

Hechos: El quejoso, quien estaba internado en una institución de salud privada, promovió juicio de amparo indirecto en el que el Juez de Distrito, ante la solicitud de dicha institución de una contraprestación económica para brindarle la atención médica correspondiente y atendiendo al estado de gravedad que guardaba, le concedió la suspensión de oficio y de plano, a fin de que se le proporcionaran los servicios médicos de urgencia para salvaguardar su vida. Posteriormente, la institución responsable tramitó el incidente de modificación de la medida cautelar porque el quejoso ya no estaba grave, el cual se declaró fundado, por lo que se modificó en el sentido de negarla. Contra esa determinación el quejoso interpuso recurso de queja, al considerar que no procedía modificar la suspensión de plano concedida, hasta que le fueran proporcionados los servicios curativos y de rehabilitación necesarios.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que la finalidad de la suspensión de oficio y de plano otorgada para el efecto de que las instituciones de salud privadas proporcionen servicios médicos de urgencia, es salvaguardar el derecho a la vida del quejoso, por lo cual no tiene el alcance de exigirles que lleven a cabo los tratamientos de curación y rehabilitación una vez que aquél está fuera del estado de gravedad y puede ser dado de alta.



**Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

**H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA**

*Justificación: Lo anterior es así, porque la naturaleza de la suspensión de oficio y de plano es de carácter extraordinario y, por lo tanto, se concede ante situaciones de extrema urgencia, como lo es la atención médica de emergencia, ya que de no otorgarse se pondría en peligro la integridad física o, incluso, la vida del quejoso; sin embargo, al momento en que esté superada dicha situación y pueda ser dado de alta, no puede exigirse válidamente que por haber sido vinculada como autoridad para efectos del juicio de amparo y a raíz de la medida cautelar concedida, la institución de salud privada continúe con los procedimientos de curación y rehabilitación, pues se rige bajo las condiciones que convenga con los usuarios, supeditada a las leyes civiles y mercantiles, es decir, opera con base en una contraprestación pactada entre las partes, por lo cual, los servicios de salud que brinda no derivan de las funciones inherentes al Estado, las cuales son proporcionadas a través de las dependencias y entidades de salud pública de la administración pública federal y local.*

*En muchos casos, los hospitales, especialmente los privados, niegan o retrasan la atención de emergencias médicas argumentando que los pacientes no pueden cubrir los costos de manera inmediata. Esta práctica vulnera el derecho a la salud y pone en riesgo la vida de las personas. Esta situación ha llevado a consecuencias fatales o a secuelas permanentes en casos que pudieron haberse tratado a tiempo. La falta de una normativa clara y sancionatoria permite que esta práctica persista, especialmente en zonas urbanas con alta concentración de servicios privados de salud.*

*Asimismo, los hospitales públicos, aunque no suelen rechazar pacientes por motivos económicos, enfrentan una saturación que dificulta su capacidad de respuesta inmediata. Las largas esperas para recibir atención, aún en situaciones urgentes, agravan el estado de los pacientes, quienes en ocasiones terminan sufriendo complicaciones que podrían haberse evitado con una intervención oportuna.*



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

Otra problemática relevante es la falta de conocimiento o capacitación del personal médico y administrativo en cuanto a la obligación de atender a todos los pacientes en situación de emergencia. Algunos centros de salud ignoran las disposiciones legales o no cuentan con protocolos claros para atender urgencias sin demora. Esta falta de preparación se traduce en respuestas tardías o ineficaces, lo que contribuye a agravar las condiciones de los pacientes que llegan a los hospitales en situaciones críticas.

Este problema no solo afecta a los pacientes, sino también al sistema de salud en su conjunto. Al no existir una regulación estricta y sancionatoria, la sobrecarga de los hospitales públicos en situaciones de emergencia, los casos urgentes se concentran e impiden su atención oportuna, ya que muchos pacientes que no pueden ser atendidos en hospitales privados se ven obligados a acudir a los centros de salud del gobierno, aumentando la presión sobre estos servicios.

La falta de un sistema efectivo que supervise y regule el cumplimiento de las obligaciones en la atención de urgencias genera una desigualdad en el acceso a los servicios médicos. Las personas con recursos económicos limitados son las más vulnerables, ya que tienen menos probabilidades de recibir atención adecuada y oportuna en un hospital privado. Esto perpetúa una inequidad en el acceso a la salud, que debe ser corregida mediante la implementación de mecanismos más estrictos para garantizar que todas las personas, sin importar su situación económica, reciban la atención que necesitan en momentos críticos.

Por último, es importante mencionar que esta problemática se agrava en las zonas rurales y de difícil acceso, donde los hospitales y centros de salud son escasos. En muchos casos, las personas deben desplazarse largas distancias para recibir atención médica, y cuando llegan a los hospitales, enfrentan las mismas barreras administrativas y económicas que retrasan su atención. Esto evidencia la urgencia de reformar la ley para garantizar que la



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

*atención médica de urgencia sea accesible y rápida para todos los habitantes del estado, sin excepción”.*

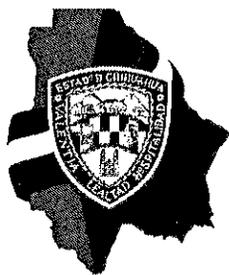
IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:

### CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

II.- Con la presente iniciativa, se pretende reformar la Ley Estatal de Salud, para garantizar los servicios de atención médica por razón de emergencia en el Estado.

III.- Como antecedente a la propuesta en estudio, es necesario señalar que el derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la **Constitución de la Organización Mundial de**



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

**la Salud (OMS)**,<sup>1</sup> de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

En la **Declaración Universal de Derechos Humanos**,<sup>2</sup> de 1948, también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. En el mismo tenor, también fue reconocido como derecho humano en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**,<sup>3</sup> de 1966. Desde entonces, en diversos tratados internacionales de derechos humanos, se ha reconocido o se ha hecho referencia al derecho a la salud o a elementos del mismo, entre los que destacamos, el "derecho a la atención médica".

**IV.-** Por su parte, el Estado Mexicano consagra el derecho a la salud, en el artículo 4º, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/sp/constitucion-sp.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>3</sup> <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

<sup>4</sup> <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

En este tenor, y en el marco del cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado mexicano, la **Ley General de Salud**,<sup>5</sup> establece en su artículo 27, fracción III, que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

*“III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, **incluyendo la atención de urgencias**”.*<sup>6</sup>

Lo anterior reviste importancia ya que el objetivo de la iniciativa en estudio, puede concretarse de la siguiente manera: *garantizar los servicios de atención médica por razón de emergencia en el Estado de Chihuahua.*

V.- Al respecto, corresponde señalar que, los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, tienen como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, la persona demandante del servicio se encuentra en un estado de

<sup>5</sup> <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

<sup>6</sup> Resultado propio.



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

**Comisión de Salud**  
**LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para el análisis que nos ocupa, es necesario destacar que la propia **Ley General de Salud** contiene dos preceptos clave en materia de atención médica de urgencia, a saber, los artículos 55 y 469, mismos que a continuación se transcriben:

*“Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.*

*Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.*



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

**Comisión de Salud**  
**LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

*Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial".*

De dichos preceptos se desprende *primero*: la obligación de las instituciones de salud, ya sean públicas o privadas, de brindar atención inmediata, a la persona que requiera la prestación urgente del servicio de salud; y, *segundo*: la tipificación de la conducta del profesional, técnico o auxiliar de salud, que, sin causa justificada, se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, interponiendo una sanción de pena privativa de la libertad, además de una multa y una suspensión para ejercer su profesión.

De la misma manera, el **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**,<sup>7</sup> establece en su artículo 71 que:

*"ARTICULO 71.- Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos".*

<sup>7</sup> [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud**  
**LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

En cuanto a las sanciones por incumplimiento del artículo anterior, el mismo Reglamento dicta:

*“ARTICULO 255.- Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la integridad física de una persona”.*

Los antecedentes normativos señalados, vislumbran pues, la responsabilidad médica existente en materia de atención médica de urgencia. Dicha responsabilidad advertimos, puede ser de dos tipos: *administrativa* y *penal*, y ser aplicables al mismo tiempo, es decir, son independientes una de la otra y por ello, pueden ser demandadas o juzgadas por una u otra forma.

La *responsabilidad administrativa* se adquiere cuando se infringe la Ley General de Salud y/o sus reglamentos y demás disposiciones, independientemente de que se cause o no un daño a la salud del paciente. Ésta no se limita únicamente a los médicos profesionistas, sino que incluye a las instituciones, técnicos o auxiliares de la salud.

La *responsabilidad penal*, existe cuando en el ejercicio médico se comete algún delito de acuerdo con el Código Penal y la Ley General de Salud, así como sus diversos ordenamientos referentes al ejercicio profesional.



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

VI.- No omitimos mencionar que, para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

En este sentido, destacamos que en la **Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica**,<sup>8</sup> se describen las características y requerimientos de la infraestructura física, el equipamiento mínimo, los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica, así como del personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios, lo que conjuntamente con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que requiere para enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público,

<sup>8</sup> [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013#gsc.tab=0)



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

**Comisión de Salud**  
**LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

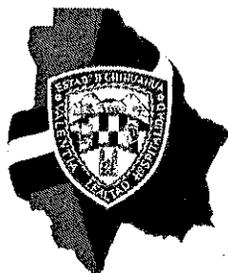
social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

**VII.-** Como conclusión, advertimos que el objetivo de la iniciativa ya se encuentra debidamente regulado en la **Ley General de Salud** y en el **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; sin embargo reviste tal importancia que resulta necesario visibilizar su importancia en la norma jurídica local, ya que, según la **Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud**, del Gobierno Federal, los accidentes y las urgencias médicas por lo general ocurren en los sitios y en las circunstancias más inesperadas e incontrolables, donde excepcionalmente se cuenta con el personal capacitado para la atención de las personas afectadas.<sup>9</sup>

Los accidentes son la primera causa de muerte en la edad productiva de las y los mexicanos y la segunda de orfandad, por lo que con frecuencia se interponen con el proyecto de vida de las familias y de desarrollo de las comunidades, ante tales circunstancias, quienes integramos esta Comisión legislativa, observamos de vital importancia garantizar la prestación de servicios de atención médica de urgencia a la población que lo demande.

9

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/3455/Guia\\_atencion\\_inmediata\\_urgencias\\_medicas.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/3455/Guia_atencion_inmediata_urgencias_medicas.pdf)



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud**  
**LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

**VIII.-** Finalmente, en cuanto a la participación ciudadana a través del micrositio "Buzón Legislativo Ciudadano" de la página web oficial de este H. Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno para efectos del presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

## **DECRETO**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **REFORMA** el artículo 54, primer párrafo; y se le **ADICIONA** un segundo párrafo, de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

**Artículo 54.** Las personas e instituciones públicas, **sociales** o privadas que **brinden servicios de atención médica para el internamiento de personas enfermas, están obligadas a prestar atención inmediata a toda persona usuaria, en caso de urgencia que ocurra en su cercanía, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.**

**Aquellas que no brinden dicho servicio de atención, y tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que la misma sea**



H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA

DCS/01/2024

trasladada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata.

## TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**ECONÓMICO.-** Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los doce días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro.



“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud  
LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

**H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA**

**ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA NUEVE DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO.  
POR LA COMISIÓN DE SALUD**

|  | INTEGRANTES   | A FAVOR | EN CONTRA | ABSTENCIÓN |
|--|---|---------|-----------|------------|
|  | DIPUTADA<br>YESENIA<br>GUADALUPE<br>REYES CALZADIAS<br>PRESIDENTA |         |           |            |
|  | DIPUTADA JAE<br>ARGÜELLES DÍAZ<br>SECRETARIA                      |         |           |            |
|  | DIPUTADO<br>CARLOS ALFREDO<br>OLSON SAN<br>VICENTE<br>VOCAL       |         |           |            |
|  | DIPUTADA EDNA<br>XÓCHITL<br>CONTRERAS<br>HERRERA<br>VOCAL         |         |           |            |
|  | DIPUTADA<br>HERMINIA GÓMEZ<br>CARRASCO<br>VOCAL                   |         |           |            |

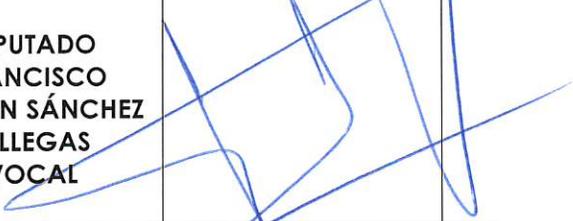
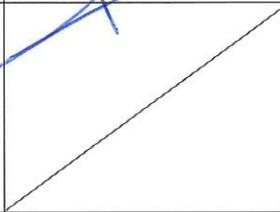
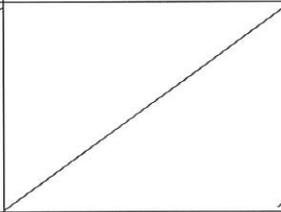
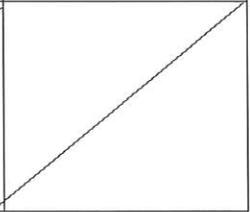


H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud**  
**LXVIII LEGISLATURA**

**DCS/01/2024**

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
|  | <p><b>DIPUTADO<br/>FRANCISCO<br/>ADRIÁN SÁNCHEZ<br/>VILLEGAS<br/>VOCAL</b></p> |  |  |   |
|  | <p><b>DIPUTADA<br/>ROSANA DÍAZ<br/>REYES<br/>VOCAL</b></p>                     |   |  |  |

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 126.