ASUNTO: **Dictamen con** proyecto de decreto derivado de la iniciativa por la que se proponen reformas y adiciones a la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

Villahermosa, Tabasco, a 30 de septiembre de 2025.

DIP. MARCOS ROSENDO MEDINA FILIGRANA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE TABASCO.
P R E S E N T E.

Las diputadas y los diputados integrantes de la Comisión Ordinaria de Salud, de la Sexagésima Quinta Legislatura al Honorable Congreso del Estado, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 36, fracciones I y IX, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 67, 68, fracción XIV, y 70, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tabasco, 54, y 55 fracción XIV, inciso a), del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tabasco, sometemos a la consideración del Pleno el presente Dictamen, en los términos siguientes:

ANTECEDENTES

I. En sesión del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura, de fecha 14 de mayo del año 2025, la Diputada Diana Eugenia Hernández Gordillo de la fracción parlamentaria de Morena, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 33, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, presentó Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se proponen reformas y adiciones a la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

II. La citada Iniciativa con proyecto de Decreto, fue turnada por el Presidente de la Mesa Directiva, a la Comisión Ordinaria de Salud en esa misma fecha, para el estudio y presentación del acuerdo o dictamen correspondiente.

III. Habiendo realizado el análisis de la Iniciativa citada las y los integrantes de esta Comisión Dictaminadora hemos acordado emitir el presente Dictamen, por lo que:

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 36, fracciones I y IX, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, el Congreso, está facultado para expedir, reformar, adicionar, derogar y abrogar las Leyes y Decretos para la mejor Administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social; así como para legislar en materia de Salud Pública Estatal.

SEGUNDO. Que las comisiones son órganos colegiados constituidos por el Pleno que, a través de la elaboración de dictámenes, informes, opiniones o resoluciones, contribuyen a que el Congreso del Estado de Tabasco, cumpla con sus atribuciones constitucionales y legales, teniendo la competencia por materia que se deriva de su denominación y las que específicamente les señala el Reglamento Interior del Congreso del Estado.

TERCERO. Que la Comisión Ordinaria de Salud, de la Sexagésima Quinta Legislatura al Congreso del Estado, se encuentra facultada para dictaminar sobre la iniciativa descrita en el antecedente I, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, fracciones I y IX, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, , 67, 68, fracción XIV, y 70, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tabasco, 54, y 55 fracción XIV, inciso a), del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tabasco.

CUARTO. Que coincidiendo con lo expuesto en la exposición de motivos y en el articulado que se propone reformar y adicionar contenidos en la iniciativa en estudio, la salud mental ha sido definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. La salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. La Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.[1]

Asimismo, de acuerdo con el Informe mundial sobre salud mental, emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.

[1] Véase: https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental

El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades.[2]

Dicho informe menciona que, a nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes uno de cada seis casos de APD en el mundo.

También refiere que la esquizofrenia, que afecta aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: En sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales. Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles.

Según dicho informe, en general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Asimismo, señala que los trastornos mentales son la principal causa de Años Perdidos por Discapacidad (APD), y representan un daño económico. Señalando que la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional.

QUINTO. Por otra parte, en el ámbito nacional, la Ley General de Salud, en sus artículos 3, fracción VI y 27, facción VI, establece que, la salud mental, es materia de Salubridad General y se contempla dentro de los servicios básicos de salud.

Asimismo, de acuerdo con lo señalado en los artículos 72 y 72 bis del mencionado ordenamiento, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos. El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

---

[2] Consultable en: 9789240051966-spa.pdf

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Tener una buena salud mental es importante porque como ha quedado señalado permite acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y les permite alcanzar sus propios objetivos.

SEXTO. Como se menciona en la iniciativa el que una persona tenga problemas de salud mental puede ocasionar diversas consecuencias, como el suicidio, esquizofrenia, pérdidas económicas, discriminación, retraso en el desarrollo, problemas familiares, entre otras consecuencias negativas, por lo que es necesario realizar las acciones legislativas y de políticas públicas para prevenir y curar en la medida de lo posible esa enfermedad, pues como dice el Director General de la Organización Mundial de la Salud, no hay salud, sino hay salud mental.

En las personas adolescentes los problemas de salud mental más frecuentes son la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, siendo las principales causas de enfermedad y discapacidad entre las y los adolescentes.

No ocuparse de los trastornos de salud mental en la adolescencia tiene consecuencias en la edad adulta, pues perjudican su salud física y mental, y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena. La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este período, pueden hacer que la o el adolescente sea vulnerable a problemas de salud física y mental, a sufrir exclusión social, discriminación, estigmatización (que afecta su disposición a buscar ayuda), tener dificultades educativas y comportamientos de riesgo.[3]

SÉPTIMO. En Tabasco, según lo señalado por el Secretario de Salud en la Entidad el pasado 10 de febrero del año 2025, en el acto de Instalación del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, en el que se presentó un panorama actual sobre salud mental y adicciones del estado, se mencionó que, en episodios depresivos, Tabasco ocupa el sexto lugar en el país, en grupos de edad de 25 a 44 años, siendo los municipios de Centro, Centla, Nacajuca, Cárdenas y Cunduacán los que registran el mayor número de casos.

[3] Véase: SALUD MENTAL

También precisó que en defunciones por suicidio, nuestra entidad se ubica en el lugar 10 a nivel nacional, con 163 casos. "Más de 40 por ciento de las defunciones por suicidio se registran en personas de entre 20 y 39 años de edad. También indicó que en el año 2024 se tuvieron 818 casos de trastornos asociados a la farmacodependencia, 477 de alcohol y 91 de tabaco, para un total de mil trescientos ochenta y seis casos, que fueron atendidos por los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones.[4]

OCTAVO. Que la Ley de Salud del Estado de Tabasco, contempla algunas disposiciones en materia de salud mental, sin embargo, las últimas reformas en esa materia datan del año 2019, mientras que la Ley General de Salud fue reformada y adicionada al respecto, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 16 de mayo del año 2022.[5]

En estas modificaciones a la Ley General se incluyeron temas importantes, como establecer en el artículo 72 bis que el propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. También reconoce que la recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales y que cuando se logra significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma, así como que la atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

En el artículo 73, se establece que los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

Esas y otras disposiciones no están contempladas en la Ley de Salud del Estado de Tabasco, por lo que, como se plantea en la iniciativa, es importante reformar y adicionar diversas disposiciones de ese ordenamiento, para que esté debidamente armonizada, con la Ley General y existan uniformidad en los servicios que en materia de salud mental se prestan en el estado de Tabasco y los que se otorgan en las instituciones de salud federal; haciendo efectivo el derecho humano a la

---

[4] Véase: https://tabasco.gob.mx/comunicados/preside-gobernador-javier-may-rodriguez-instalacion-del-consejo-estatal-de-salud-mental

[5] Consultable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0

protección de la salud que tienen todas las personas por disposición del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo antes expuesto, estando facultado el Honorable Congreso del Estado de conformidad con lo establecido en el artículo 36, fracciones I y IX, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, para expedir, reformar, adicionar y derogar leyes y decretos, así como para legislar en materia de salud pública estatal, se somete a la consideración del Pleno el siguiente:

DICTAMEN

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforman los artículos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78 y 79; se adicionan los artículos 79 Bis, 79 Ter y 79 Quáter, todos de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, para quedar como sigue:

Ley de Salud del Estado de Tabasco

Artículo 72.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución Federal, en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, en la Ley General y en esta Ley. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el estado de Tabasco.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 73.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 74.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de la Ley General y las que establece el presente ordenamiento.

Artículo 75.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

La Secretaría de Salud y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, conforme a las disposiciones presupuestales fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones; así como para la rehabilitación de las personas adictas a ellas;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Estatal de Salud que permita abatir la brecha de atención;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud; conforme al Sistema Estatal de Salud y conforme se determine en el ámbito estatal;

XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y

XII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 76.- Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud, deberán coordinarse para brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

I. Atención a la población usuaria de los servicios de salud mental, a las personas que consuman sustancias psicoactivas, y tengan adicciones;

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;

III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;

VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, y

VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 77.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;

II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a

la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

III. En coordinación con la Secretaría de Educación, programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 78.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en los establecimientos que conforman el Sistema Estatal de Salud;

II. Derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir;

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional, local y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 79.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y las disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el lugar que la Secretaría u otra autoridad competente determine.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de que exista la justificación clínica para el internamiento de niñas, niños o adolescentes se recabará su opinión y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Artículo 79 Bis.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 79 Ter.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su

designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 79 Quater.- En el marco del Sistema Nacional de Salud, se observarán o elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los treinta días a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

TERCERO. La ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto se realizarán de forma gradual y progresiva, considerando los recursos disponibles.

CUARTO. El titular del Poder Ejecutivo del Estado, dentro de un plazo que no exceda de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización.

QUINTO. Las erogaciones que, en su caso, se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, incluyendo las modificaciones a la estructura orgánica, que en su caso sea necesaria, por lo que no se autorizarán ampliaciones al presupuesto para la dependencia o entidad que las lleve a cabo, ni en el presente ejercicio fiscal, ni en subsecuentes.

ATENTAMENTE

POR LA COMISIÓN ORDINARIA DE SALUD

DIP. BRENDA SOFÍA ARENAZAS SÁNCHEZ
PRESIDENTA

DIP. DIANA EUGENIA HERNÁNDEZ GORDILLO.
SECRETARIA

DIP. ALMA LILA CAUDILLO RAMOS.
VOCAL

DIP. MARCOS ROSENDO MEDINA FILIGRANA
INTEGRANTE

DIP. ORQUÍDEA LÓPEZ YZQUIERDO
INTEGRANTE

Hoja protocolaria de firmas del Dictamen por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, en materia de salud mental.