

ASUNTO: Dictamen por el que se reforma en su totalidad el artículo 58 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, quedando integrado por el párrafo primero fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII, y por los párrafos segundo, tercero y cuarto.

Villahermosa, Tabasco; a 19 de julio de 2022.

**DIPUTADO EMILIO ANTONIO
CONTRERAS MARTÍNEZ DE ESCOBAR
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TABASCO.
P R E S E N T E .**

Las diputadas y diputados integrantes de la Comisión Ordinaria de Salud, de la Sexagésima Cuarta Legislatura al Congreso del Estado, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 36 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 63, 65 fracción I, 75 fracción XIV de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tabasco; 54 primer párrafo, y 58 segundo párrafo, fracción XIV inciso a) del Reglamento Interior del Congreso, sometemos a la consideración, del Pleno de la Legislatura el presente **DICTAMEN por el que se reforma en su totalidad el artículo 58 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, quedando integrado por el párrafo primero fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII, y por los párrafos segundo, tercero y cuarto**, en los términos siguientes:

A N T E C E D E N T E S

- I.** En sesión ordinaria del Pleno, de fecha 13 de octubre de 2021, el Diputado Emilio Antonio Contreras Martínez de Escobar, integrante de la fracción parlamentaria de MORENA, presentó la

Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se propone reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tabasco;

- II.** En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva del Órgano Parlamentario, turnó la Iniciativa con proyecto de Decreto en mención a la Comisión Ordinaria de Salud, para su estudio, análisis y presentación del acuerdo o dictamen que en su caso se determinare procedente;
- III.** Atendiendo a la Exposición de Motivos de la Iniciativa de Decreto, esta Comisión Ordinaria, de forma enunciativa, más no limitativa, destaca:
- a) Que los recién nacidos prematuros, que conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellos mayores de 20 y menores de 37 semanas de gestación, quienes, si no son atendidos adecuadamente, al momento de nacer, pueden padecer una enfermedad conocida como retinopatía del prematuro, que por sus siglas en inglés es conocida como ROP;
 - b) Que la retinopatía del prematuro (ROP) es un padecimiento que se caracteriza por la falta de vascularización retiniana, con la consecuente reproducción anormal de vasos sanguíneos y membranas fibrovasculares que pueden producir desprendimientos de retina y ceguera. En otras palabras, la retinopatía del prematuro es una enfermedad en la que los vasos sanguíneos de la retina no se desarrollan normalmente, lo que puede ocasionar daño visual y ceguera;
 - c) Que es necesario que se realice el tamizaje para la detección precoz de la ROP que desde 1988 se consideró prioritario realizar. El objetivo principal del tamizaje es identificar a todos los prematuros que requieran tratamiento para la ROP o seguimiento oftalmológico más estrecho, como se especifica en las últimas

recomendaciones establecidas por la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo y la Academia Americana de Oftalmología.

- d) Que el artículo 61 de la Ley General de Salud le confiere carácter esencial a las acciones para la atención de la mujer durante su embarazo, parto, post-parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores; sin embargo, nuestra ley tabasqueña en la materia no ha sido armonizada con ese ordenamiento y ante esa omisión, es necesario realizar las modificaciones correspondientes, con la finalidad de cumplir esas disposiciones y coadyuvar a evitar que niños recién nacidos prematuramente sufran de esta condición que a la postre, les cauce ceguera irreversible y con ello, se afecte el desarrollo integral de su vida.

- IV.** Habiendo realizado el estudio y análisis correspondiente, las y los diputados integrantes de esta Comisión dictaminadora, acordamos emitir el presente **DICTAMEN**, por lo que:

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que de conformidad con lo dispuesto por la fracción I del artículo 36 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, este Congreso se encuentra facultado para expedir, reformar, derogar y abrogar las Leyes y Decretos para la mejor Administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social.

SEGUNDO.- Que de acuerdo con lo previsto en el artículo 63 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, las comisiones son órganos colegiados constituidos por el Pleno que, a través de la elaboración de dictámenes, informes, opiniones o resoluciones, contribuyen a que la Cámara 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.

TERCERO.- Que la Comisión Ordinaria de Salud tiene plenamente justificada su competencia y facultad para dictaminar sobre las iniciativas que propongan reformas, adiciones y/o abrogaciones a la Ley de Salud del Estado de Tabasco (en adelante "Ley Estatal"), que sean presentadas por los diputados ante la Legislatura, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 63, 65 fracción I, 75 fracción XIV de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tabasco; 54 primer párrafo, y 58 segundo párrafo fracción XIV inciso a) del Reglamento Interior del Congreso.

CUARTO.- Que el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante "Constitución Federal") consagra el derecho fundamental a la salud, estableciendo de manera expresa que: "Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud (Sic)". En el mismo sentido, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco (en adelante "Constitución Estatal") establece en la fracción XXX del párrafo quinto del artículo 2º que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud física y mental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud del Estado (Sic)".

QUINTO.- Que en concordancia con lo anterior, se concibe el término de salud, según lo establecido en el artículo 1º Bis de la Ley General de Salud (en adelante "Ley General"), "como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Sic)". Bajo ese contexto, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Estado mexicano en 1981, establece en su artículo

12.1 que: "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"; añadiendo en el artículo 12.2 que: "Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños (Sic)".

SEXTO.- Que la Retinopatía del Prematuro (ROP, por sus siglas en inglés) es una enfermedad potencialmente grave que se presenta en recién nacidos de pretérmino y que afecta a los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo. La ROP es una de las principales patologías causantes de ceguera prevenible en niños. De manera que todos los niños prematuros en riesgo deben ser objeto de tamizaje neonatal, con el fin de detectar la ROP y, con ello, evitar la progresión de la enfermedad, que puede llevar a discapacidad visual o ceguera. La principal causa asociada a la ROP es la administración de oxígeno con un control inadecuado en las salas de parto y en las unidades de cuidados neonatales. En los países de bajos y medianos ingresos la carga de la enfermedad puede tener grandes variaciones de un país a otro e incluso dentro del mismo país. En México, según estudios, prevalencia fue del 9,4% por cada 10 mil nacidos vivos.¹

SÉPTIMO.- Que tal como se señala en el proyecto de Decreto, en un artículo publicado en nuestro país en el año 2018, de 326 recién nacidos prematuros, 47.8% tuvo ROP, en 21.1% fue grave. La mediana de la edad gestacional fue de 28 semanas en los recién nacidos prematuros con ROP, el peso al nacer fue de 1000 g y la edad posconcepcional a la exploración oftalmológica fue de 36 semanas. De los niños con ROP, 71.1% recibió tratamiento, 63.4% de aquellos que tuvieron ROP leve y 100% de aquellos con ROP grave. Estos datos se

¹ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Retinopatía de la Prematuridad*, Washington D.C., 2018, p. 7, disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34948/9789275320020_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

hacen alarmantes al concluir que la frecuencia de ROP fue alta, mayor a la reportada en los países desarrollados y similar a la de otros países en desarrollo. La frecuencia de ROP también fue mayor, por lo que es necesario establecer programas efectivos de detección y tratamiento oportuno de ROP.²

OCTAVO.- Que cabe precisar que la ROP puede desaparecer por sí sola a medida que el infante crece; sin embargo, durante su crecimiento, debe ser visto por un oftalmólogo con regularidad. En algunos casos, un tratamiento de urgencia es necesitado para prevenir ceguera. Si no es tratado a tiempo, el niño puede tener una pérdida permanente de la visión, o inclusive ceguera.³ Por tal motivo, la Organización Panamericana de la Salud así como la Organización Mundial de la Salud recomiendan el tamizaje así como el tratamiento y seguimiento de la retinopatía de la prematuridad a: 1. Recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional y/o menores de 1500 g de peso al nacer; 2. Recién nacidos prematuros con edades gestacionales comprendidas entre las 33 y las 36 semanas inclusive, de cualquier peso al nacer, que hayan requerido oxígeno o presenten otros factores de riesgo para presentar retinopatía de la prematuridad en algún momento entre su nacimiento y el egreso hospitalario.⁴

NOVENO.- Que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida⁵, cuya vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, señala que: "La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque

² Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico, Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia, Hospital de Pediatría, *Frecuencia y gravedad de la retinopatía del prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales*, artículo original publicado en la Gaceta Médica de México, México, 2018, p. 561, disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_154_5_561-568.pdf

³ Academia Americana de Oftalmología, *¿Qué es la retinopatía de la prematuridad?*, disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-prematuridad>

⁴ *Ibidem*, nota 1, p. 8.

⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 publicada el 07 de abril de 2016 en el Diario Oficial de la Federación, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza (Sic)". Asimismo, en su apartado 5.7, establece los elementos esenciales de atención a la persona recién nacida, entre los que destacan los siguientes: "La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento; vacunación de la persona recién nacida conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana; realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida; examen de aspecto físico general, piel, ojos, oídos, boca, genitales, extremidades (Sic)", entre otros.

DÉCIMO.- Que así las cosas, el artículo 1º de la Ley General expresamente señala que: "La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (Sic)". Asimismo, en la fracción IV del artículo 3º dispone que: "La atención materno-infantil es materia de salubridad general; correspondiendo su organización, operación, supervisión y evaluación a los gobiernos de las entidades federativas así como a las autoridades locales, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales", de conformidad con la fracción I del apartado B del artículo 13 del mencionado ordenamiento jurídico.

UNDÉCIMO.- Que una vez señalada la obligatoriedad de la aplicación de la Ley General en todo el país y ubicado el sistema de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas, se

desprende que aun y cuando el artículo 53 de la Ley de Salud del Estado precisa también que la atención materno-infantil tiene carácter primordial que incluye la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención del niño y la vigilancia de su peso y talla como parte de su crecimiento y desarrollo, dicho artículo no se encuentra acorde a las disposiciones de la Ley General, siendo menor su contenido y alcance.

DUODÉCIMO.- Que el objetivo del tamiz neonatal ampliado es identificar tempranamente enfermedades metabólicas, para otorgar un tratamiento oportuno y prevenir un daño grave e irreversible a la salud del recién nacido o incluso poner en peligro su vida.⁶ De manera que se hace necesario que la prueba universal y gratuita del tamiz neonatal ampliado, auditivo y de salud visual, diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis a todos los recién nacidos, sean contemplados dentro de nuestra legislación local para prevenir, y en su caso, darle el tratamiento necesario y oportuno a todo recién nacido que pudieran presentar alguna enfermedad congénita, como lo puede ser la retinopatía del prematuro.

DÉCIMO TERCERO.- Que lo anterior da parte a la ineludible necesidad de reformar nuestra Ley Estatal así como diseñar, implementar y evaluar políticas en la materia. Este postulado se robustece al traer a colación lo establecido en el párrafo noveno del artículo 4º de la Constitución Federal que a la letra dicta que: "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la

⁶ Secretaría de Marina, Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, *Programa Integral de Tamiz Neonatal ampliado: ¿Qué es el tamiz neonatal?*, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1015/tamiz_neonatal.pdf

satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez (Sic)".

DÉCIMO CUARTO.- Que en este orden de ideas, el párrafo segundo del artículo 2º de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes señala que: "El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes (Sic)". En el mismo sentido, la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tabasco, en el segundo párrafo del artículo 2º expresa que: "Todas las autoridades del Estado de Tabasco deberán considerar, de manera primordial, el interés superior de la niñez en la toma de decisiones, sobre una cuestión debatida que involucre derechos de niñas, niños y adolescentes (Sic)". Al respecto, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su jurisprudencia ha establecido que: "El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe «en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño», lo que significa que, en «cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá», lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas (Sic)".⁷

DÉCIMO QUINTO.- Que como se señaló en el Considerando Décimo, la Ley General es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, motivo por el cual las disposiciones contenidas en nuestra Ley Estatal deben estar concatenadas con la legislación federal. Corolario de ello, la Ley

⁷ Tesis 2a/J.113/2019, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 69, Tomo III, agosto de 2019. p.2328, Reg. digital 2020401.

General, en materia de tamiz neonatal ampliado, auditivo y de salud visual, diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis a todos los recién nacidos, no puede ni debe aplicarse supletoriamente, sino que su contenido debe quedar expresamente configurado en la legislación local. Al respecto, el Tribunal Constitucional de la Federación, ha sostenido que "no (se) puede prever la supletoriedad de leyes que son de observancia general para toda la república, pues (se) sujetaría la operatividad de la legislación general y nacional, a una ley estatal".⁸

DÉCIMO SEXTO.- Que mediante oficio SS/UAJ/1140/2022 suscrito por el Titular de la Unidad de Apoyo Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado, en el que remite la información contenida en el oficio HRAEN/0458/2022 firmado por la Directora del Hospital de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", se le informa a esta Comisión Dictaminadora que en dicho hospital mensualmente se realizan un máximo de 35 pruebas de tamiz ampliado, contando además con dos audiólogos para la realización del tamiz auditivo. Si bien es cierto, dichas cifras aluden únicamente a un centro médico, mediante número de oficio PM/0225/2022, suscrito por la Presidenta Municipal de Centro, se informa a este Órgano Colegiado que, al cierre del primer cuatrimestre del presente año, 3 mil 495 menores fueron asentados en las oficinas del Registro Civil del citado Municipio.

DÉCIMO SÉPTIMO.- Que las cifras de natalidad tienden a ser abismales en comparación con las pruebas de tamiz que se realizan en el Estado, toda vez que su aplicación no es un imperativo que se encuentre expresamente señalado en la Ley Estatal. Motivo por el cual es menester adecuar nuestro marco jurídico con lo establecido por la

⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Acción de Inconstitucionalidad 79/2019*, Sentencia del Tribunal Pleno, 23 de abril de 2020.

Ley General en la materia, prevaleciendo el interés superior de la niñez, no solo como una simple homologación, sino como eje rector que garantice el derecho fundamental a la salud y a una vida digna del menor.

DÉCIMO OCTAVO.- Que diversas entidades federativas como Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora y Zacatecas, han introducido en sus leyes estatales de salud, la obligación del Estado de aplicar pruebas de tamiz neonatal ampliado, auditivo y de salud visual, diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis a todos los recién nacidos.

DÉCIMO NOVENO.- Que como se ha señalado, no se busca una simple homologación u armonización de nuestra Ley Estatal, sino que se pretende una reforma estructural y de gran calado en materia de salud pública, en la que se brinde atención psicológica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; la promoción oportuna del sistema de vacunación de los niños; su atención prenatal; detección de enfermedades congénitas mediante la aplicación de pruebas universales de tamiz neonatal ampliado, tamiz auditivo y tamiz de salud visual; diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis a los recién nacidos, prematuros o no. En resumen, toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio podrá contar con atención integral, incluyendo el seguimiento profesional de su salud mental; y a través de la implementación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en la materia, el Estado garantizará el derecho fundamental a la salud y a una vida digna, así como a la correcta integración social y bienestar familiar del menor.

VIGÉSIMO.- Que por todo lo anteriormente expuesto, estando facultado el Congreso del Estado, 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, de conformidad con lo establecido en las fracciones I y IX de la Constitución Estatal, se somete a la consideración del Pleno de la Legislatura, el siguiente:

D I C T A M E N

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma en su totalidad el artículo 58 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, quedando integrado por el párrafo primero fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII, y por los párrafos segundo, tercero y cuarto, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTÍCULO 58.- (...)

I. La atención **integral** de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, **incluyendo la atención psicológica que requiera;**

II. La atención del niño y la vigilancia de su **crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;**

III. La **aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;**

IV. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

V. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y

VII. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Es interés del Estado otorgar a los recién nacidos una atención oportuna y especializada y, en particular, prevenir la ceguera por retinopatía del prematuro, así como la prevención, diagnóstico y atención de esta.

La autoridad sanitaria estatal dictará las políticas públicas para prevenir y, en su caso, reducir los embarazos de alto riesgo y nacimientos prematuros, para lo cual garantizará el acceso de estos a un servicio integral de salud.

La Secretaría de Salud revisará anualmente la política pública a que se refiere el párrafo anterior y realizará un programa estatal para la prevención de la ceguera por

retinopatía del prematuro; lo anterior con el apoyo, en lo conducente, del sector público federal.

T R A N S I T O R I O S

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

SEGUNDO.- En ejercicio de sus atribuciones y obligaciones, la Secretaría de Salud deberá realizar las gestiones necesarias para destinar recursos para el cumplimiento gradual de las disposiciones del presente Decreto y para los años sucesivos solicitar que se incluyan en su presupuesto las partidas correspondientes.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

ATENTAMENTE
POR LA COMISIÓN ORDINARIA DE SALUD



DIP. JORGE ORLANDO BRACAMONTE HERNÁNDEZ
PRESIDENTE

DIP. JUAN ÁLVAREZ CARRILLO
SECRETARIO



DIP. DIANA LAURA
RODRÍGUEZ MORALES
VOCAL



DIP. RITA DEL CARMEN
GÁLVEZ BONORA
INTEGRANTE



DIP. NORMA ARACELI
ARANGUREN ROSIQUE
INTEGRANTE

Hoja protocolaria de firmas del Dictamen por el que se reforma en su totalidad el artículo 58 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, quedando integrado por el párrafo primero fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII, y por los párrafos segundo, tercero y cuarto.