



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social, de la Sexagésima Novena Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chiapas, le fue turnada para su estudio y dictamen la Iniciativa de **“Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Chiapas y a la Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas”**.

Con fundamento en los artículos 48 y 55 fracciones X y XI, y 153 de la Ley de del Congreso del Estado, los Diputados y Diputadas Integrantes de las suscritas comisiones, sometemos a consideración del Pleno de esta Honorable Asamblea el siguiente:

**DICTAMEN**

**I. Del Trámite Legislativo:**

Que con fecha 30 de abril del 2025, la Diputada Ana Karen Ruiz Coutiño, integrante de esta Sexagésima Novena Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chiapas, presentó ante esta Soberanía Popular, la Iniciativa de **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Chiapas y a la Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas**.

Que la Iniciativa de referencia, fue leída en Sesión Ordinaria del Pleno de este Poder Legislativo, el día 07 de mayo del 2025, turnándose a las suscritas comisiones, para su trámite legislativo correspondiente.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 50, de la Ley del Congreso del Estado, las Presidentas de las Comisiones Unidas de Salud y de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social, respectivamente, convocaron a reunión de trabajo, en la que procedieron a analizar, discutir y dictaminar sobre la Iniciativa de referencia. Misma que se fundamenta y motiva bajo la siguiente:



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

## II. Materia de la Iniciativa.

La presente reforma tiene como objetivos principales los siguientes:

- Mejorar la Atención Materno-Infantil, por lo que se busca establecer medidas específicas en la Ley, las cuales puedan garantizar que los hospitales públicos y privados implementen programas de monitoreo y prevención de muerte gestacional, perinatal y neonatal.
- Reducir la Mortalidad Materno-Infantil, implementando programas de capacitación a personal de salud y la mejora en el acceso a servicios hospitalarios en comunidades marginadas.
- Otorgar Licencia por Duelo, la cual sería una licencia laboral obligatoria por muerte gestacional, perinatal o neonatal en el sector público y privado contribuirá a la estabilidad emocional de las familias y a la disminución del ausentismo laboral prolongado por duelo no resuelto.
- Establecer en la Ley, que las autoridades en materia de salud, realicen campañas de información y sensibilización dirigidas a la población para visibilizar el impacto emocional de estas pérdidas y fomentar una cultura de apoyo a los padres en duelo.

## III. Valoración de la Iniciativa.

Con la aprobación de la presente reforma se busca visibilizar la muerte perinatal y neonatal, y en estricta relación el derecho al duelo, a fin de garantizar el trato digno, el respeto y la protección de los derechos humanos, así como el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres.

En virtud de lo anteriormente señalado y conforme a la siguiente:

### Exposición de motivos

El artículo 45, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, faculta al Honorable Congreso del Estado a legislar en las materias que no están reservadas al Congreso de la Unión, así como en aquellas en que existan facultades concurrentes de acuerdo con el pacto federal.

Que de conformidad a lo dispuesto por el artículo 48, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, las Diputadas y los Diputados integrantes de esta Sexagésima Novena Legislatura, tenemos dentro de las facultades, de iniciar Leyes o decretos.



Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

El Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece de manera categórica que "todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte". Además, se señala que "las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia". En este sentido, también impone la obligación a todas las autoridades, dentro del ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En México, todas las personas tienen el derecho de gozar de los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano. Asimismo, se garantiza que el ejercicio de estos derechos no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.

Uno de los problemas de salud pública que persiste en el país es la muerte gestacional, perinatal y neonatal, la cual aún se presenta con frecuencia. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que la atención prenatal adecuada, a través de consultas ginecobstétricas y controles médicos constantes, puede disminuir significativamente la incidencia de estas complicaciones.

Actualmente, la tasa de mortalidad gestacional, perinatal y neonatal en México es de aproximadamente 14 por cada mil nacidos vivos. Esta cifra sitúa al país en un nivel intermedio en comparación con otros países. En naciones desarrolladas, como algunas de Europa, la tasa es de aproximadamente 2 por cada mil, mientras que en regiones con menores condiciones sanitarias, como África Subsahariana, la cifra supera los 30 por cada mil nacimientos.

Cabe destacar que las causas de estas pérdidas varían según el contexto socioeconómico. En las zonas rurales de México, una parte considerable de estas muertes está relacionada con infecciones y enfermedades prevenibles, muchas de ellas derivadas de la falta de acceso a servicios médicos adecuados. Por otro lado, en zonas urbanas con mayor poder adquisitivo, predominan causas como la preeclampsia y la diabetes gestacional, enfermedades que requieren monitoreo y tratamiento especializado para evitar complicaciones graves.

El 15 de octubre de cada año se conmemora el Día Mundial de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal. Esta fecha tiene como objetivo principal visibilizar la problemática y generar conciencia sobre la importancia de la prevención y atención adecuada en la salud materno-infantil. Además, busca rendir homenaje a aquellas familias que han sufrido la pérdida de un bebé durante la gestación o en sus primeros días de vida. Otro de sus propósitos fundamentales es promover la capacitación de los profesionales de



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS  
H. CONGRESO

la salud para que estén preparados para ofrecer apoyo emocional y asistencia adecuada a los padres que enfrentan una situación tan dolorosa.

La muerte gestacional, perinatal y neonatal constituye una problemática con un impacto profundo no solo en las familias afectadas, sino también en los sistemas de salud. Estas categorías de pérdida se diferencian por el momento en el que ocurren dentro del proceso de gestación y nacimiento, pero comparten la necesidad de estrategias efectivas para su prevención y atención.

**Muerte Gestacional:**

La muerte gestacional se refiere a la pérdida del feto en cualquier etapa del embarazo antes del parto. Este término abarca desde el aborto espontáneo (ocurrido antes de las 20 semanas de gestación) hasta la muerte fetal tardía (después de las 20 semanas de gestación).

Entre las principales causas de la muerte gestacional se encuentran:

- **Complicaciones Placentares:** Trastornos como la insuficiencia placentaria o el desprendimiento prematuro pueden afectar el suministro de oxígeno y nutrientes al feto, poniendo en riesgo su vida.
- **Anomalías Genéticas:** Algunas malformaciones congénitas y trastornos genéticos pueden derivar en la pérdida del feto durante la gestación.
- **Condiciones Maternas:** Enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes gestacional y algunas infecciones pueden incrementar significativamente el riesgo de pérdida fetal.

Para reducir la incidencia de la muerte gestacional, es fundamental garantizar un acceso equitativo a la atención prenatal, así como fomentar la educación en salud materno-infantil y el monitoreo constante de embarazos de alto riesgo. A través de la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de tratamientos adecuados, es posible prevenir muchas de estas pérdidas y mejorar la salud materna y fetal en el país.

**Muerte Perinatal:**

La muerte perinatal incluye la pérdida fetal tardía (después de las 20 semanas de gestación) y la muerte neonatal temprana (los primeros 7 días de vida). Este término abarca un período crítico en el que el feto y el recién nacido atraviesan importantes cambios fisiológicos y estructurales, por lo que cualquier complicación puede representar un riesgo letal. Entre las principales causas de la muerte perinatal se encuentran:

- **Complicaciones del Parto:** Problemas como sufrimiento fetal agudo, hipoxia o asfixia perinatal pueden provocar la muerte perinatal si no son atendidos de manera oportuna.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

- **Problemas Respiratorios:** La dificultad en la adaptación respiratoria del recién nacido, incluyendo el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, puede contribuir a la pérdida en los primeros días de vida.

- **Infecciones Neonatales:** Las infecciones adquiridas durante el parto o en los primeros días de vida, como sepsis neonatal o neumonía congénita, pueden ser letales si no se tratan adecuadamente.

**Muerte Neonatal:**

La muerte neonatal se refiere a la pérdida del recién nacido durante los primeros 28 días de vida. Se divide en:

- **Muerte Neonatal Temprana:** Ocurre en los primeros 7 días de vida y suele estar relacionada con condiciones congénitas, complicaciones del parto o infecciones graves.

- **Muerte Neonatal Tardía:** Abarca del día 7 al día 28 y está asociada a infecciones adquiridas, anomalías metabólicas o problemas respiratorios persistentes.

Las principales causas de la muerte neonatal incluyen:

- **Condiciones de Salud Críticas:** Malformaciones congénitas, prematuridad extrema, cardiopatías congénitas o infecciones severas pueden derivar en la pérdida del recién nacido.

- **Atención Postnatal Deficiente:** La falta de acceso a unidades de cuidados intensivos neonatales, deficiencia en el seguimiento médico o en la administración de vacunas y tratamientos puede impactar la supervivencia del neonato.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada 16 segundos se produce una muerte fetal en el mundo, lo que equivale a cerca de 2 millones de bebés que nacen sin vida cada año. Estas muertes resultan aún más trágicas dado que muchas podrían prevenirse con una atención médica de calidad durante el embarazo y el parto.

En México, durante el año 2022, se registraron 25,041 muertes fetales, lo que equivale a una tasa de 72.2 por cada 100,000 mujeres en edad fértil. De estas muertes:

- 83.2 % ocurrió antes del parto.
- 15.8 % sucedió durante el parto.
- 1.0 % no especificó el momento.

En cuanto a la distribución por sexo:

- 53.0 % correspondieron a fetos masculinos.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

- 37.0 % fueron fetos femeninos.
- 10.0 % no especificaron el sexo.

México ocupa uno de los primeros lugares en este tipo de pérdidas dentro de la región, lo que pone de manifiesto la urgencia de fortalecer la atención prenatal y perinatal. En México, durante el año 2023, se registraron 23,541 muertes fetales, lo que equivale a una tasa de 67.5 por cada 100,000 mujeres en edad fértil. (INEGI 2023). De estas muertes:

- 81.7 % ocurrió antes del parto.
- 17.2 % sucedió durante el parto.
- 1.1 % no especificó el momento.

En cuanto a la distribución por sexo:

- 53.2 % correspondieron a fetos masculinos.
- 37.4 % fueron fetos femeninos.
- 9.4 % no especificaron el sexo.

Estas cifras representan una disminución en comparación con el año anterior, 2022, en el que se registraron 25,041 muertes fetales, con una tasa de 72.2 por cada 100,000 mujeres en edad fértil.

A pesar de esta reducción, México continúa enfrentando desafíos significativos en la prevención de muertes fetales. Es esencial fortalecer la atención prenatal y perinatal para mejorar la salud materno-infantil y reducir estas pérdidas.

### El Estigma de la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal

Según UNICEF, la muerte gestacional, perinatal y neonatal sigue estando estigmatizada en muchas culturas. En algunas sociedades, se culpa a las madres por estas pérdidas, lo que puede generar descrédito social, sentimientos de culpa y vergüenza, e incluso la incapacidad de expresar el duelo de manera abierta. Esta invisibilización del dolor puede agravar la salud mental de los progenitores, impidiéndoles recibir el acompañamiento emocional necesario.

Estos tabúes e ideas erróneas pueden hacer que las familias vivan su duelo en soledad, sin el apoyo adecuado de su entorno. Aunado a ello, el personal de salud debe estar capacitado para abordar estas situaciones con empatía y sensibilidad, ofreciendo una atención integral y humanizada a los padres en duelo.

En el estado de Chiapas, la mortalidad gestacional, perinatal y neonatal es un problema de salud pública que afecta principalmente a comunidades rurales y poblaciones en situación



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

de vulnerabilidad. Factores como la falta de acceso a servicios de salud de calidad, la deficiencia en infraestructura hospitalaria, la brecha económica y cultural, así como la desinformación sobre el cuidado prenatal, contribuyen a que la tasa de mortalidad perinatal en Chiapas sea una de las más altas del país.

**Contexto Específico para Chiapas:**

1. **Acceso a Servicios de Salud:** En Chiapas, muchas comunidades rurales no cuentan con hospitales de segundo o tercer nivel, lo que obliga a mujeres embarazadas a recorrer largas distancias para recibir atención médica especializada.
2. **Condiciones Socioeconómicas:** Según datos del CONEVAL, Chiapas es el estado con mayor porcentaje de población en situación de pobreza, lo que limita la capacidad de las familias para acceder a una nutrición adecuada y a revisiones médicas constantes.
3. **Brecha Cultural y Lingüística:** En municipios con alta población indígena, la atención médica se ve limitada por barreras del idioma y por prácticas tradicionales que pueden influir en la toma de decisiones sobre la atención prenatal y perinatal.
4. **Deficiencia en Infraestructura Hospitalaria:** El estado cuenta con pocos hospitales con unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), lo que dificulta la atención oportuna de complicaciones al momento del parto.

**Impacto de la Iniciativa en la Sociedad Chiapaneca:**

- **Mejora en la Atención Materno-Infantil:** La inclusión de medidas específicas en la Ley de Salud del Estado garantizará que los hospitales públicos y privados implementen programas de monitoreo y prevención de muerte gestacional, perinatal y neonatal.
- **Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil:** A través de capacitaciones a personal de salud y la mejora en el acceso a servicios hospitalarios en comunidades marginadas.
- **Licencia por Duelo:** La implementación de una licencia laboral obligatoria por muerte gestacional, perinatal o neonatal en el sector público y privado contribuirá a la estabilidad emocional de las familias y a la disminución del ausentismo laboral prolongado por duelo no resuelto.
- **Sensibilización y Eliminación del Estigma:** Campañas de información y sensibilización dirigidas a la población para visibilizar el impacto emocional de estas pérdidas y fomentar una cultura de apoyo a los padres en duelo.

**Propuesta de Licencia por Duelo en Casos de Muerte Gestacional, Perinatal o Neonatal**

Ante esta problemática, surge la necesidad de establecer medidas que permitan a los padres enfrentar el duelo con dignidad y sin presiones externas, particularmente en el ámbito laboral.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

La concesión de una licencia por duelo en casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal es fundamental para garantizar el bienestar emocional de las familias afectadas.

El duelo por la pérdida de un hijo puede tener un impacto significativo en la salud mental de los padres, afectando su desempeño laboral y su bienestar general. Brindarles un periodo de tiempo adecuado para procesar la pérdida y recibir el apoyo necesario es un derecho básico que debe ser garantizado.

### Duración y Beneficios de la Licencia

La propuesta establece una licencia de **al menos cinco días laborables con goce de sueldo**, independientemente del tiempo laborado en la institución. Este periodo permitiría a los padres:

- Procesar emocionalmente la pérdida.
- Recibir atención psicológica si es necesario.
- Realizar los trámites legales y administrativos pertinentes.
- Tener un tiempo de duelo sin presión laboral inmediata.

Conceder una licencia adecuada también puede mejorar la moral y la lealtad de los trabajadores, impactando positivamente su desempeño y productividad a largo plazo. Además, permitir un proceso de duelo saludable puede reducir el ausentismo laboral a futuro y prevenir complicaciones psicológicas asociadas a un duelo no resuelto.

La inclusión de una licencia por duelo en casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal es un paso esencial para reconocer el dolor de los padres y brindarles el apoyo necesario en momentos críticos.

Por todo lo antes mencionado, se hace necesario reformar la Ley de Salud del Estado de Chiapas y la Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas, con el objetivo de visibilizar la muerte gestacional, perinatal y neonatal, y en estricta relación el derecho a duelo, a fin de garantizar el trato digno, el respeto y la protección de los derechos humanos, así como el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres.

Por las anteriores consideraciones las Comisiones Unidas de Salud y de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social, de esta Sexagésima Novena Legislatura, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 153 de la Ley del Congreso del Estado, tienen a bien someter a la consideración del Pleno, el siguiente:



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

### RESOLUTIVO:

**Resolutivo Único:** Es de aprobarse la Iniciativa de “Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Chiapas y a la Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas”.

**Artículo Primero:** Se reforman la fracción I del artículo 47; el artículo 48 y la fracción I del artículo 51; **Se adiciona** la fracción IV al artículo 50, todos de la Ley de Salud del Estado de Chiapas, para quedar como sigue:

**Artículo 47.-** La atención ...

I. La atención integral y multidisciplinaria de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo los casos en los que ocurra muerte gestacional, perinatal y neonatal.

II. a la IV. ...

**Artículo 48.-** En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de estudio y prevención de la morbilidad y mortalidad materna, gestacional, perinatal, neonatal e infantil, con el propósito de conocer, registrar, sistematizar y evaluar el problema, así como adoptar las medidas pertinentes en términos que establezca la Secretaría de Salud.

**Artículo 50.-** En la organización...

I. a la III. ...

IV. Programas para abordar, con un enfoque ético, respetuoso y humanitario, la muerte gestacional, perinatal y neonatal.

**Artículo 51.-** Las autoridades ...

I. Los programas destinados a promover la atención materno-infantil dirigidos a los padres y madres de familia.

II. a la V. ...

**Artículo Segundo:** Se reforma el artículo 31 de la Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas, para quedar como sigue:

**Artículo 31.-** La licencia de maternidad se concede independientemente de las vacaciones establecidas o demás días de descanso obligatorio que estipule la Ley. Si el correspondiente período vacacional coincide o queda comprendido dentro de la licencia de maternidad, dicho período comenzará a contar a partir del día siguiente a la conclusión de la licencia respectiva.



Comisiones Unidas de Salud y de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social  
Sexagésima Novena Legislatura

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS  
H. CONGRESO

Se otorgará una licencia por duelo en caso de muerte gestacional, perinatal o neonatal por un plazo mínimo de cinco días laborables con goce de sueldo, independientemente del tiempo de servicio, a los padres y madres trabajadoras a quienes se refiere esta Ley.

Transitorios

**Artículo Primero.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial.

**Artículo Segundo.-** Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

**Artículo Tercero.-** En un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto, las autoridades de salud deberán desarrollar programas en materia de muerte gestacional, perinatal y neonatal, así como los protocolos necesarios para que los bancos de leche puedan recibir leche humana de mujeres en período de lactancia que tengan excedente, incluyendo aquellas que hayan experimentado pérdida gestacional, perinatal o neonatal.

**Artículo Cuarto.-** Dentro de los 180 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar acciones en materia de atención a la muerte gestacional, perinatal y neonatal.

**Artículo Quinto.-** Las erogaciones derivadas de la entrada en vigor del presente decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para los ejecutores del gasto responsables, dentro del ejercicio fiscal vigente y los subsecuentes.

El Ejecutivo del Estado dispondrá se publique, circule y se le dé debido cumplimiento.

Así lo resolvieron y dictaminaron por Unanimidad de votos de las Diputadas y los Diputados presentes de las Comisiones Unidas de Salud y de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social de la Sexagésima Novena Legislatura Constitucional del Estado de Chiapas, reunidos en el Honorable Congreso del Estado, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 13 días del mes de mayo del 2025.



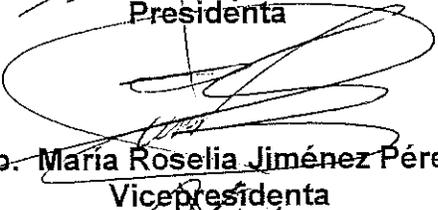
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
CHIAPAS  
H. CONGRESO

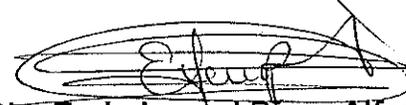
Comisiones Unidas de Salud y de  
Trabajo y Previsión Social y Seguridad  
Social  
Sexagésima Novena Legislatura

**Atentamente.**  
Por las Comisiones Unidas de Salud y  
de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social  
del Honorable Congreso del Estado

  
Dip. Faride Abud García  
Presidenta

  
Dip. Andrea Negrón Sánchez  
Presidenta

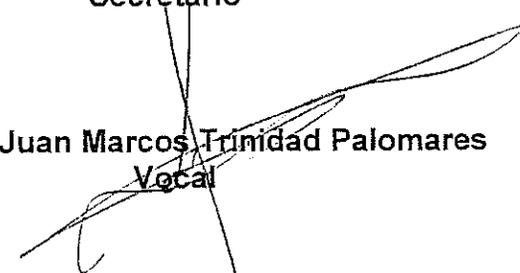
  
Dip. María Roselia Jiménez Pérez  
Vicepresidenta

  
Dip. Ervin Leonel Pérez Alfaro  
Vicepresidente

  
Dip. Erika Paola Mendoza Saldaña  
Secretaria

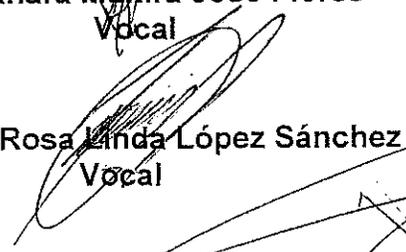
  
Dip. Rubén Antonio Zuarth Esquinca  
Secretario

  
Dip. Elvira Catalina Aguiar Álvarez  
Vocal

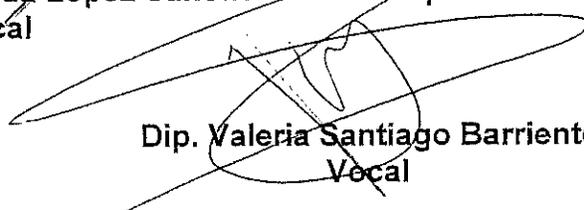
  
Dip. Juan Marcos Trinidad Palomares  
Vocal

  
Dip. Sahara Munira José Flores  
Vocal

  
Dip. Javier Jiménez Jiménez  
Vocal

  
Dip. Rosa Linda López Sánchez  
Vocal

  
Dip. María Isabel Rodríguez Jiménez  
Vocal

  
Dip. Valeria Santiago Barrientos  
Vocal

La presente foja de firmas corresponde al dictamen que emiten las Comisiones Unidas de Salud y de Trabajo y Previsión Social y Seguridad Social de este Poder Legislativo; relativo a la Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Chiapas y a la Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas.