



## **PODER LEGISLATIVO**

**DIP. LUIS MARTÍN PÉREZ MURRIETA  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
DEL PRIMER PERIODO ORDINARIO DE SESIONES  
DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL  
DE LA DÉCIMA TERCERA LEGISLATURA  
AL CONGRESO DEL ESTADO  
DE BAJA CALIFORNIA SUR.  
PRESENTE.-**

**HONORABLE ASAMBLEA;**

**ESTIMADOS REPRESENTANTES DE LOS MEDIOS DE  
COMUNICACIÓN;**

**PÚBLICO EN GENERAL:**

**QUIEN SUSCRIBE, LICENCIADA GUADALUPE OLAY DAVIS,  
DIPUTADA DE LA DÉCIMA TERCERA LEGISLATURA AL  
CONGRESO DEL ESTADO POR EL DOCEAVO DISTRITO  
LOCAL E INTEGRANTE DEL PARTIDO NUEVA ALIANZA, CON  
LAS FACULTADES QUE ME OTORGA EL ARTÍCULO 105 DE LA  
LEY REGLAMENTARIA DEL PODER LEGISLATIVO DE BAJA  
CALIFORNIA SUR, ME PERMITO SOMETER A LA  
CONSIDERACIÓN DE ESTA HONORABLE ASAMBLEA LA  
SIGUIENTE INICIATIVA DE ACUERDO ECONÓMICO, LA CUAL  
SE BASA EN LA SIGUIENTE:**



### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Consagrado por el artículo cuarto de nuestra Carta Magna, el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Los Estados por ende, están obligados a prestar las condiciones necesarias para que el goce de este derecho se dé de manera general, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y deben observar para ello lo siguiente:

**Disponibilidad.** Los Estados deben crear toda la infraestructura de salud necesaria en todo su territorio. Esta infraestructura debe contar con agua, electricidad, personal capacitado y todos los medicamentos necesarios.

**Accesibilidad.** La infraestructura y los servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas sin discriminación. Esto incluye: 1) Accesibilidad física.- Los centros de salud deben estar ubicados cerca de todas las comunidades. 2) Accesibilidad económica.- Todas las personas deben tener acceso al nivel más alto posible de servicios de salud independientemente de sus ingresos. 3) Las personas también deben tener acceso a información pertinente sobre los problemas de la salud.

**Aceptabilidad.** La infraestructura de salud debe estar de acuerdo con la cultura y las prácticas de las comunidades a las que atiende.

**Calidad.** La infraestructura de salud debe ser científica y médicamente apropiada, contando con todos los equipos, el personal necesario, con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.



## PODER LEGISLATIVO

Es innegable que durante las ultimas dos décadas Baja California Sur ha avanzado significativamente en diferentes rubros, pero lamentablemente no de la misma manera respecto a sus políticas de reforma, modernización y consolidación de un sistema estatal de salud integral, que contemple el diseño e implantación de formulas innovadoras, acordes a las necesidades y recursos disponibles de la entidad para el desarrollo de esta importante tarea.

El desarrollo de estos preceptos en el proceso de descentralización de los servicios de salud para población abierta, no ha sido acorde con las necesidades y disponibilidad de recursos, esto ha repercutido de manera negativa y ha obstaculizado significativamente la consecución de óptimos resultados.

Lo anterior, necesariamente nos remite a citar los siguientes antecedentes: Los Distritos Sanitarios fueron creados en el Estado de Baja California Sur en 1934; el inicio de los Servicios Coordinados de Salud Pública en 1935 y en 1952 se formaron las Jurisdicciones Sanitarias. En la década de los 80's se da prioridad a la coordinación adecuada de los servicios de salud, mismos que los Estados deben otorgar a su población mediante un Sistema Nacional de Salud, el cual se implementó a través de una reforma constitucional en 1983 y una nueva Ley General de Salud que da origen a la Descentralización de los Servicios de Salud y señala las facultades que en materia de salubridad general tiene la Federación y cuales las Entidades Federativas; lo anterior establece las bases del Programa de Descentralización.



## PODER LEGISLATIVO

En 1985 se firman los Acuerdos de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud para población abierta en Baja California Sur, generando con ello cambios en las estructuras, reglamentación y creación de instrumentos jurídico-administrativos donde destaca el diseño y adopción de un **modelo de atención a la salud**, que contempla las Jurisdicciones Sanitarias como órganos desconcentrados.

En el periodo de 1989 a 1991, se da el fortalecimiento de las Jurisdicciones Sanitarias mediante la creación de los **Sistemas Locales de Salud**, como una estrategia operativa para avanzar en la Descentralización, asignándoseles estructura orgánica, recursos y metodologías de trabajo, para convertirlas en órganos técnicos-administrativos con autonomía en la toma de decisiones de los programas locales de salud y manejo de los recursos asignados.

Este proceso que quedo incompleto, pero no fue impedimento para avanzar en la implementación del **Paquete Básico de Servicios de Salud** en 1996, ni dejar de participar en la **Certificación de la Cobertura Universal** de Baja California Sur en 1999.

Como resultado de todos estos esfuerzos, las Jurisdicciones Sanitarias han acumulado experiencia y la Descentralización de los Servicios de Salud en nuestro Estado ha avanzado en la transferencia de recursos operativos, actividades sustantivas y recursos financieros.



## PODER LEGISLATIVO

En este proceso, las Jurisdicciones Sanitarias han fungido como actores operativos principales desde el diagnóstico basal de necesidades de infraestructura, recursos humanos, materiales y financieros, la elaboración de los expedientes técnicos que dan sustento a la firma de los acuerdos para la descentralización, hasta los trabajos de ejecución y operación de actividades sustantivas que implican llevar a cabo proyectos especiales, creación de instrumentos y desarrollo de estrategias para dar cumplimiento a los lineamientos correspondientes.

Este proceso de descentralización, ha requerido la participación directa de las Jurisdicciones Sanitarias para la aplicación de un modelo de atención a la salud para población abierta, apegado a un **“Modelo de Atención Primaria a la Salud”**, como una nueva forma de protección a la salud a los Sudcalifornianos.

Sin embargo, como un acto de justicia democratizadora, hace falta llegar hasta las últimas consecuencias en el ámbito jurisdiccional-local, que es la Descentralización Municipal de los Servicios de Salud mediante la desconcentración de recursos y de la autonomía en la toma de decisiones en el lugar mismo donde se ofrecen los servicios y se generan los problemas.

Hasta la fecha, lamentablemente no hemos logrado una distribución equitativa de recursos entre los distintos niveles de atención de la salud en los diferentes Municipios de nuestra Entidad, es triste que hasta el día de hoy prevalezca una asignación presupuestal basada fundamentalmente en el gasto histórico, que no necesariamente refleja las necesidades de salud de la población, ni garantiza la redistribución de los recursos entre las jurisdicciones, mucho menos, entre la totalidad de los Hospitales del Estado.

La inversión en la atención de la salud, ha privilegiado el financiamiento de actos clínicos curativos, hospitalarios y de especialidades, acumulando rezagos en la salud pública preventiva, del medio familiar y comunitario.



## PODER LEGISLATIVO

Adicionalmente a lo anterior, ha faltado decisión de parte de algunos Ayuntamientos para participar en materia de Salud Local, donde el Municipio constituye por ende, la instancia natural para procesar efectivamente las demandas más sentidas de la sociedad local.

Actualmente, el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, cuenta con diferentes unidades administrativas para la más eficaz atención de los asuntos de su competencia a fin de cumplir con su objetivo de brindar atención médica y servicios de salud a la comunidad abierta en nuestro Estado, dentro de estas unidades administrativas se encuentran consideradas cuatro Jurisdicciones Sanitarias ubicadas en cuatro de los cinco Municipios en la Entidad:

La Jurisdicción Sanitaria número 01, que corresponde al Municipio de Comondú; La Jurisdicción Sanitaria número 02, que corresponde al Municipio de Mulegé; La Jurisdicción Sanitaria número 03, que corresponde al Municipio de La Paz y la Jurisdicción Sanitaria número 04, que corresponde al Municipio de Los Cabos.

Sin embargo y pese a que las políticas de salud van encaminadas al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud sin mencionar que las Jurisdicciones Sanitarias fueron creadas hace varios años atrás, el Municipio de Loreto aún no cuenta con la propia, tampoco con lugares ni personal suficientes para cubrir la demanda de los servicios de salud que hace la ciudadanía, la cual, para acceder a ellos, se ve obligada a trasladarse a Ciudad Constitución o en su defecto a esta Ciudad Capital, a más de 350 kilómetros de su lugar de origen.



## PODER LEGISLATIVO

Al no contar Loreto con una Jurisdicción sanitaria propia, ocasiona que la prestación de los servicios de salud primaria y de prevención, ya no se diga de especialidades, sigan dependiendo de la Jurisdicción Sanitaria número 01, del Municipio de Comondú, por consecuencia, el acceso a estos servicios significa para las familias loretanos un gasto de traslado, alimentación y en ocasiones hasta de hospedaje que en muchas ocasiones no pueden solventar.

Por otra parte, reactivar y promocionar a Loreto como Destino Turístico a nivel Nacional e Internacional, una de las prioridades de la Administración del Licenciado Marcos Alberto Covarrubias Villaseñor, vuelve imperante que se creen en este Municipio las condiciones necesarias para ofertar a la comunidad local y turística, el acceso a los servicios médicos esenciales cuando menos.

El desarrollo de la actividad turística en un destino implica considerar básicamente la relación entre la oferta y la demanda del destino.

En el primer impulso, el turista percibe la posibilidad de una necesidad o privación, esto lo obliga a elegir un producto turístico o recreativo que le permita satisfacer esas necesidades o privaciones. Las principales necesidades y privaciones que atienden los turistas en la elección de un destino turístico son la originalidad de la oferta, la calidad, el precio y **la seguridad**.

Consciente o inconscientemente el turista establece una escala de valores para la selección del destino y seleccionará aquel que establezca los mejores beneficios funcionales y económicos. La seguridad es una de las pautas principales estadísticamente dominantes de valoración del hombre durante el tiempo libre destinado al turismo y la recreación.





## PODER LEGISLATIVO

En este orden de ideas, podemos entender por seguridad turística, la protección de la vida, **de la salud**, de la integridad física, psicológica y económica de los visitantes, prestadores de servicios y miembros de las comunidades receptoras, esta involucra entre otras cosas la SEGURIDAD MÉDICA, es decir, un sistema de prevención, emergencia y protección que permite la asistencia médica del visitante antes o durante su permanencia en el destino turístico.

Por todo lo anteriormente expuesto, con las facultades que me confiere el artículo 105 de la Ley Reglamentaria del Poder Legislativo de Baja California Sur, pongo a consideración de esta honorable asamblea el siguiente:

### ACUERDO ECONÓMICO

**PRIMERO.- LA DÉCIMA TERCERA LEGISLATURA AL CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, HACE UN ATENTO EXHORTO AL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, LICENCIADO MARCOS ALBERTO COVARRUBIAS VILLASEÑOR, PARA QUE GIRE LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS AL SECRETARIO DE SALUD, DOCTOR SANTIAGO ALÁN CERVANTES ALDAMA Y AL TITULAR DEL INSTITUTO DE SERVICIOS MÉDICOS, LICENCIADO LUIS HUMBERTO ARAIZA LÓPEZ, AMBOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, PARA QUE ACCIONEN LOS MECANISMOS Y GESTIONEN LO NECESARIO, PARA QUE DE MANERA URGENTE Y SUFICIENTE, SEA CREADA LA JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 05, EN EL MUNICIPIO DE LORETO BAJA CALIFORNIA SUR, LO ANTERIOR, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA PRESTACIÓN Y ACCESO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN ESTE MUNICIPIO.**





## PODER LEGISLATIVO

**SEGUNDO.- LA DÉCIMA TERCERA LEGISLATURA AL CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, HACE UN ATENTO EXHORTO AL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, LICENCIADO MARCOS ALBERTO COVARRUBIAS VILLASEÑOR, PARA QUE LLEVE A CABO LAS GESTIONES Y ACCIONES NECESARIAS ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA LA CREACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN A LA BREVEDAD, DE DICHA JURISDICCIÓN SANITARIA, EN EL MUNICIPIO DE LORETO, LO ANTERIOR, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LAS CONDICIONES ACTUALES DE PESTACIÓN Y DE ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS DE LA CIUDADANÍA LOCAL Y TURISTICA DE ESTE MUNICIPIO.**

La Paz, Baja California Sur, a 14 de Junio de 2012.

**A T E N T A M E N T E**

**“La Ciudadanía es Primero”**

---

**DIP. GUADALUPE OLAY DAVIS**

**PARTIDO NUEVA ALIANZA**

**XII DISTRITO LOCAL**