



LA QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 17, FRACCIÓN XIX, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y 81 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, Y

CONSIDERANDO

1. Que el Artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. Por su parte, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, alude que entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de garantizar la plena efectividad del derecho a la salud, está la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas, así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
2. Que en respuesta a dicho compromiso, el Estado Mexicano ha construido un amplio sistema que busca proporcionar salud a toda la población; el cual, ha desarrollado diversas estrategias y programas para extender la cobertura de servicios esenciales en esta materia. Sin embargo, no ha sido suficiente para llegar a toda la población, especialmente a aquella que vive en las zonas más alejadas, por lo que, durante casi cuatro décadas, la Secretaría de Salud ha desarrollado diversas estrategias y programas para extender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos itinerantes.
3. Que las Unidades Médicas Móviles (UMM) constituyen uno de los principales esfuerzos de la política de salud del Estado Mexicano, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen, con el objetivo de contribuir a cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del País, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de primer nivel de atención a la salud; proporcionando servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerante y unidades médicas móviles que trabajan de forma complementaria con el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención; asegurando que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas, utilizando un enfoque intercultural y con apego a las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas en la

materia; y promoviendo la participación organizada de la comunidad, para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a sus individuos y su entorno.

4. Que las UMM tienen su antecedente en distintos programas que se han implementado a nivel nacional, entre los que destacan en orden cronológico:

- El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) en 1976, destinado a proporcionar mayor atención en materia de salud a las comunidades del área rural de difícil acceso.
- En 1978, surge a nivel nacional el Programa Comunitario Rural (PCR) que, al igual que el Programa de Extensión de Cobertura, estaba orientado a la atención de poblaciones que habitaban localidades de difícil acceso, con menos de 2,500 habitantes, con carencia de recursos y distantes de los centros de salud.
- En 1981 se desarrolló el Programa de Salud Rural (PSR), mismo que fusionaba los dos programas anteriores.
- En 1985 el Programa de Salud Rural pasó a ser la Estrategia de Extensión de Cobertura (PEC), asumiendo el compromiso de otorgar servicios de salud a todas aquellas personas que habitaban en comunidades rurales de difícil acceso, con un rango de 500 a 2500 habitantes.
- De 1991 a 1995 se implementó el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA), y aunque solo se puso en marcha en cinco entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Distrito Federal), éste sirvió como antecedente inmediato del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).
- En 1996, se inició, a nivel federal, el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), con la finalidad de ampliar la cobertura y atender a la población con nulo o limitado acceso a los servicios básicos de salud y para hacer frente a los retos en materia de salud pública de la población más desprotegida de 18 entidades federativas del País.
- En 1997 inició operaciones el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), que atendía exclusivamente a personas en pobreza extrema que vivieran en zonas rurales.
- Durante la administración federal 2000-2006, el programa anterior fue sustituido por el Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y

pasó, de ser exclusivamente rural, a atender zonas urbanas y semi-urbanas y el volumen de población atendida actual es superior a 5 millones de familias.

- Para el 2007, la Secretaría de Salud Federal puso en marcha el Programa Caravanas de la Salud, con el propósito de atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica.

5. Que en el Estado de Querétaro, los esfuerzos para resolver las limitaciones de cobertura de servicios se iniciaron en 1991, con la estrategia de Extensión de Cobertura que consistía en brigadas a pie, brindando atención preventiva y de carácter curativo.

Posteriormente el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), inició su operación en el Estado de Querétaro en 1996, con la adquisición de equipo médico, medicamento y material de curación, vehículos y herramientas, sin embargo, las actividades médico preventivas inician hasta el 4 de abril de 1997. Este Programa fue diseñado para atender a la población que habitaba en localidades marginadas y de difícil acceso, por lo que se implementó en tres municipios del Estado: San Joaquín, Pinal de Amoles y Landa de Matamoros, ampliándose a dos más, en 1998 y 1999 a Peñamiller y Arroyo Seco respectivamente, para cubrir en total cinco municipios y beneficiándose a través de este Programa a 576 localidades y 96,481 habitantes.

Para el 2008, inician en nuestro Estado las caravanas de la salud, las cuales se dirigen al Municipio de El Marqués, ampliándose en el 2009 a trece caravanas, con rutas nuevas y cinco de sustitución. En el año 2010 operan dos caravanas más, contando con un total de veintiuno. Durante el año 2011 se integran 9 caravanas más, contabilizándose un total de 30, distribuidas en 13 municipios, brindando atención a un total de 330 localidades, beneficiando a una población aproximada de 83,851 usuarios.

La atención brindada por estas caravanas incluye acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y vigilancia epidemiológica, acciones de participación comunitaria en salud y promoción de espacios saludables, entre otras acciones.

Actualmente en la Entidad funciona el Programa de Unidades Médicas Móviles (UMM), el cual consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive. Esta

estrategia permite ampliar la cobertura de atención a las comunidades con dificultad de acceso a los servicios de salud, con menor índice de desarrollo humano y alto grado de marginación, proporcionando atención médica y odontológica para lograr mantener, recuperar y preservar la salud de esta población; promoviendo la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades.

6. Que a la fecha, las Unidades Médicas Móviles (UMM) con las que se cuenta en el Estado son de cuatro tipos:

a) Tipo 0 (Ambulancia):

Son unidades que transportan personal de salud, medicamentos e insumos para la atención de localidades de una micro región, que forman parte de la ruta de una Unidad Médica Móvil. Está conformado por un médico, una enfermera y un promotor de la salud-chofer. Tienen como objetivo primordial realizar visitas domiciliarias a aquellos pacientes que justifiquen plenamente su imposibilidad para desplazarse a la unidad de salud. Actualmente se cuenta con 5 unidades en el Estado.

b) Tipo 1 (Médico-farmacia):

Es una Unidad Médica Móvil equipada con un consultorio de medicina general y un área de farmacia, con equipo estándar para atención primaria. Está integrada por un médico general, enfermera y un promotor de la salud-chofer; actualmente se cuenta con 14 unidades médicas de este tipo en el Estado.

c) Tipo 2 (Médico-dental):

Unidad Médica Móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental. Está conformado por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor; hasta hoy día, en el Estado se tienen 6 unidades de este tipo.

d) Tipo 2 (Médico-dental tipo remolque):

Unidad Médica Móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental. Está integrada por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor. Actualmente se cuenta con 2 unidades médicas móviles de esta naturaleza.



7. Que en virtud de los beneficios obtenidos por el Programa de Unidades Médicas Móviles en el Estado, que son un complemento a la red de servicios de salud conformada por las unidades médicas fijas y que cuenta con recursos humanos capacitados, medios de transporte de personal y recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando servicios de salud a la población como: prevención y control de enfermedades y promoción de la salud; es necesario exhortar a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro a continuar implementando el programa, beneficiando con esto a miles de familias queretanas, acercando a la población la oferta de servicios de salud con criterios de anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos de salud itinerantes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro expide el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE LA QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EXHORTA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.

Artículo Único. La Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro, exhorta al titular de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro a continuar con el Programa de Unidades Médicas Móviles, en beneficio de aquella población que, por su índice de desarrollo humano, marginación, dispersión poblacional o geográfica, no tienen acceso o se encuentran con dificultades para acceder a servicios de salud a los cuales dicho programa está dirigido.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el Pleno de la Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro.

Artículo Segundo. Remítase el Acuerdo al titular de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, para su conocimiento y la adopción de las medidas conducentes.

Artículo Tercero. Envíese el presente Acuerdo al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “La Sombra de Arteaga”.



LO TENDRÁ ENTENDIDO EL CIUDADANO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y MANDARÁ SE IMPRIMA Y PUBLIQUE.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES “CONSTITUYENTES DE 1916-1917” RECINTO OFICIAL DEL PODER LEGISLATIVO, A LOS OCHO DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECISÉIS.

**ATENTAMENTE
QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA
DEL ESTADO DE QUERÉTARO
MESA DIRECTIVA**

**DIP. ROBERTO CARLOS CABRERA VALENCIA
PRESIDENTE**

**DIP. DAESY ALVORADA HINOJOSA ROSAS
PRIMERA SECRETARIA**

(HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO POR EL QUE LA QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EXHORTA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)