

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DEL MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE
ZÚÑIGA, JALISCO.

P R E S E N T E:

Quienes suscribimos, integrantes de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, como convocante, así como integrantes de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, como coadyuvante, ambas del Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 10, 27, 40, fracción II, 41, fracción II y 44, de la Ley de Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco; y artículos 3, fracciones VII, X y XXIV, 43, fracciones II y IV, 44, fracciones I, II, VII, IX, X y XVI, 50, fracción II, 53, 64, fracciones VII y XII, 71, fracción I, 77, fracción I, 145, 146, 147, 148, 148 Bis y 149, del Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, tenemos a bien someter al Pleno del Ayuntamiento, el siguiente:

D I C T A M E N

Mediante el cual, se propone que el Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, apruebe y autorice iniciar gestiones para la construcción de un Hospital Civil en el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, con sustento en la siguiente:

M E T O D O L O G Í A

Quienes integramos estas Comisiones, realizamos el estudio y el análisis de los planteamientos que se formulan dentro de la Iniciativa que da origen a este dictamen, a fin de valorar su contenido y los fundamentos esenciales en que se sustenta, para deliberar e integrar el presente dictamen bajo el siguiente procedimiento:

- I.- En la sección de "ANTECEDENTES", se da constancia de la presentación de la iniciativa, del turno que da lugar a la elaboración del dictamen correspondiente, de los oficios girados a las dependencias y, por último, de la fecha en la que se determina la procedencia del dictamen.

II.- En el apartado de "CONSIDERANDOS", se expresan los razonamientos y argumentos jurídicos en los cuales se sustenta el sentido del dictamen.

III.- En el último apartado, denominado "PUNTO DE ACUERDO", se establecen los puntos resolutivos adoptados por este órgano edilicio.

I. ANTECEDENTES

PRIMERO.- En sesión extraordinaria del Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, de fecha 30 de octubre del año 2024, el Regidor Marcos Rosalio Torres, presentó una Iniciativa de Acuerdo, la cual tuvo por objetivo autorizar el turno a la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, como convocante, así como la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, como coadyuvante, para la elaboración del proyecto consistente en iniciar las gestiones y los trámites en las instancias correspondientes de los tres órdenes de gobierno, del sector privado y social, para la construcción de un Hospital Civil, en el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

SEGUNDO.- En razón del anterior, de fecha 11 de noviembre del año 2024, se acusó de recibido en la oficina del Regidor Luis Javier Gómez Rodríguez el PUNTO DE ACUERDO 020/2024-2027, el cual manifiesta el turno a la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, como convocante, así como la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, como coadyuvante, para la elaboración del proyecto consistente en iniciar las gestiones y los trámites en las instancias correspondientes de los tres órdenes de gobierno, del sector privado y social, para la construcción de un Hospital Civil, en el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

TERCERO.- El pasado 06 de enero del 2025, mediante el oficio LJGR/025/2025, suscrito por el Regidor Luis Javier Gómez Rodríguez, le solicitó al Ing. Celso de Jesús Álvarez Solórzano, Director de Obras Públicas del Gobierno Municipal de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, informara si el municipio cuenta con algún proyecto de obra pública que tenga como fin el construir algún hospital público, el cual atienda a toda persona sin necesidad de ser beneficiaria del IMSS o ISSSTE.

CUARTO.- Al respecto del oficio LJGR/025/2025, suscrito por el Regidor Luis Javier Gómez Rodríguez, se realizó una mesa de trabajo con personal de la Dirección de Obras Públicas del Gobierno Municipal de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, en el que se concluyó que actualmente no existe proyecto alguno de un Hospital Civil en nuestro territorio municipal, sin embargo, quedan sujetos a que se lleve a cabo la dictaminación correspondiente de dicho proyecto, a fin de empezar con los trabajos y gestiones necesarias, en coordinación con otras dependencias municipales, a efecto de cumplimentar con las obligaciones establecidas en las legislaciones, normas técnicas y ordenamientos municipales.

QUINTO.- A efecto del correcto proceso de dictaminación, el 24 de enero del año 2025, el Regidor Luis Javier Gómez Rodríguez, Presidente de esta Comisión dictaminadora, le giró el oficio LJGR/030/2025 a la L.C.P. Elizabeth Rodríguez Rubio, Directora de Finanzas de este Gobierno Municipal, solicitando la viabilidad financiera respecto del dictamen que resuelve el PUNTO DE ACUERDO 020/2024-2027, derivado de la sesión extraordinaria del Ayuntamiento, de fecha 30 de octubre del 2024, enlistado en el punto XIII del orden del día.

SEXTO.- En respuesta al oficio LJGR/030/2025, el pasado 07 de febrero del año 2025, la L.C.P. Elizabeth Rodríguez Rubio, en su carácter de Directora de Finanzas de este Gobierno Municipal, mediante el oficio DGF/009/2025, informa que se considera financieramente viable el dictamen que resuelve el PUNTO DE ACUERDO 020/2024-2027, derivado de la sesión extraordinaria del Ayuntamiento, de fecha 30 de octubre del 2024, enlistado en el punto XIII del orden del día.

SÉPTIMO.- Una vez dicho lo anterior, de fecha 11 de febrero del año 2025, las y los Regidores quienes integramos esta Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, así como la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, tuvimos a bien llevar a cabo la sesión correspondiente a fin de resolver los puntos del orden del día, previa convocatoria hecha por el Regidor Luis Javier Gómez Rodríguez, Presidente de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura y convocante para este asunto, en la que puntualmente nos basamos en los siguientes:

II. CONSIDERANDOS

PRMERO.- Esta Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, así como la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, resultan competentes para llevar a cabo el estudio, análisis, discusión y, en su caso, la aprobación del proyecto de Dictamen que resulta luego de la Iniciativa de Acuerdo, turnada mediante el PUNTO DE ACUERDO 020/2024-2027/TC, derivado de la sesión ordinaria del Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, de fecha 30 de octubre del año 2024, con fundamento en lo establecido por el artículo 27, de la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco; y los artículos 30, 31, 33, 43, fracción II, 64, fracción XII, 71, fracción I y 77, fracción I, del Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

SEGUNDO.- El procedimiento edilicio ordinario mediante el cual se busca autorizar el Dictamen por el que resuelve el PUNTO DE ACUERDO 020/2024-2027, derivado de la sesión extraordinaria del Ayuntamiento, de fecha 30 de octubre del 2024, enlistado en el punto XIII del orden del día, Jalisco, resulta ser el idóneo, toda vez que se encuentra ajustado en lo dispuesto por los artículos 119, 120 y 121, del Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

TERCERO.- Siendo una institución política, en Tlajomulco de Zúñiga promovemos, respetamos, garantizamos y protegemos los derechos humanos consagrados principalmente por nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857, los Tratados Internacionales que directa o indirectamente los tutelen, así como las Leyes aplicables para este asunto, a fin de cumplir dichas obligaciones. A efecto de lo anterior, de manera enunciativa más no limitativa, es fundamentalmente indispensable proceder citando a nuestro sistema jurídico mexicano (según el Libro "El Sistema Jurídico Mexicano", de la Suprema Corte de Justicia de la Nación), comenzando desde Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857, de conformidad con los artículos 1, 2 inciso b), fracciones III y V, 4, 115 fracción II y IV, y demás relativos, el Estado Mexicano en sus tres órdenes de gobierno será el encargado de que toda Persona tenga el derecho a la protección de la salud, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social; salvo lo que el

administrativa y financiera determine para satisfacer las necesidades de su población: artículo 115 fracción III, inciso i) de esta legislación.

CUARTO.- No obstante, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, hace enfáticas referencias en cuanto a derechos humanos se trata; por ello, los artículos 1, 2, 11, 14 y 36 nos señalan que, toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Algo de lo que poco se habla pero que mucho se necesita, sin duda alguna es contar con fuentes de empleo formales, de tal suerte que, al contribuir en las mejoras de la salud, se estaría cumplimentando este derecho, y en consecuencia, las contribuciones (impuestos) que de ello derivan, con el único objetivo de sostener los servicios públicos que el Estado Mexicano proporciona.

QUINTO.- Asimismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, (también llamada Pacto de San José de Costa Rica) fue suscrita, tras la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José en Costa Rica y entró en vigencia el 18 de julio de 1978. En su marco normativo señala en los artículos 1, 4, 5, 24 y 32, que, los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Así mismo, toda persona tiene derecho a que se respete su vida.

Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. En consecuencia, todas las personas son iguales ante la ley, y tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

SEXTO.- De ahí que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales especifica, redunda y ratifica la materia y objeto de la presente iniciativa, pues en sus artículos 1, 2, 3, 4 y 12, habla de 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. Para ello, es necesario que, haya creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

SÉPTIMO.- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mejor llamado "Protocolo San Salvador", establece en sus artículos 1, 2 y 10, toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. El Estado miembro a dicho instrumento internacional deberá de dar atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. Éste es un derecho que debe de respetarse, garantizarse y protegerse por parte del Estado Mexicano en sus tres órdenes de gobierno, pues por ello existen legislaciones nacionales e internacionales, éste último que nos ocupa, que autorizan y obligan en cuanto a su legislación y ejecución.

OCTAVO.- Así que, tampoco podemos dejar de lado lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, pues en sus artículos 1, 2, 3 y 12, se establecen los derechos humanos, los cuales no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.

A efecto de darle idoneidad a lo citado, cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

NOVENO.- La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es el documento aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el cual establece una visión transformadora protectora de los derechos humanos hacia la sustentabilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados Miembros que la suscribieron, siendo una nueva ruta que presenta la oportunidad para atender temas altamente prioritarios para el mundo, mediante Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales ayudan a

evaluar el punto de partida de los países de cada región, analizando y formulando los

medios para alcanzar esta nueva visión de desarrollo sostenible, en este sentido es que con la presente iniciativa de ordenamiento municipal, actúa dentro de los fines que establece en su objetivo 3, denominado "Salud y Bienestar", meta 3.8, hace alusión a lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

DÉCIMO.- La Declaración de Beijing, es un documento que establece una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales: La mujer y la pobreza. Educación y capacitación de la mujer. La mujer y la salud. Entre los objetivos nos remitimos al inciso c), número 89, el cual establece lo siguiente: La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social.

La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive. Ahora bien, la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. En foros nacionales e internacionales, las mujeres han hecho hincapié en que la igualdad, incluidas las obligaciones familiares compartidas, el desarrollo y la paz son condiciones necesarias para gozar de un nivel óptimo de salud durante todo el ciclo vital.

El acceso de la mujer a los recursos básicos de salud, incluidos los servicios de atención primaria de la salud, y su utilización de esos recursos es diferente y desigual en lo relativo a la prevención y el tratamiento de las enfermedades infantiles, la malnutrición, la anemia, las enfermedades diarreicas, las enfermedades contagiosas, el paludismo y otras enfermedades tropicales y la tuberculosis, entre otras afecciones. Las oportunidades de la mujer también son diferentes y desiguales en lo relativo a la protección, la promoción y el mantenimiento de la salud. En muchos países en desarrollo, causa especial preocupación la falta de servicios obstétricos de emergencia.

En las políticas, campañas y programas de salud a menudo se perpetúan los estereotipos de género y no se consideran las diferencias socioeconómicas y otras diferencias entre mujeres, ni se tiene plenamente en cuenta la falta de autonomía de la mujer respecto de su salud. La salud de la mujer también se ve sujeta a discriminaciones por motivos de género en el sistema de salud y por los servicios médicos insuficientes e inadecuados que se prestan a las mujeres.

DÉCIMO PRIMERO.- La Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, es un documento de política pública en el que jefes de Estado y de Gobierno y altos representantes, se reunieron en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York el 19 de septiembre de 2016 para examinar la cuestión de los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes.

En el numeral 32 nos indica lo siguiente: Protegeremos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los niños refugiados y migrantes, independientemente de su condición, teniendo en cuenta en todo momento el interés superior del niño como consideración principal. Esto se aplicará en particular a los niños no acompañados y los que estén separados de sus familias; remitiremos su atención a las autoridades nacionales de protección de la infancia y otras autoridades competentes. Cumpliremos las obligaciones que nos incumben en virtud de la Convención sobre los

Derechos del Niño. Procuraremos proporcionar servicios básicos de salud, educación y desarrollo psicosocial y servicios de inscripción de todos los nacimientos en nuestros territorios. Estamos decididos a asegurar que todos los niños estén estudiando en un plazo de unos meses después de su llegada, y daremos prioridad a las asignaciones presupuestarias que contribuyan a ese propósito, incluso mediante el apoyo a los países de acogida, según sea necesario. Nos esforzaremos por brindar a los niños refugiados y migrantes un entorno propicio para la plena realización de sus derechos y capacidades.

Así mismo el numeral 82 habla que: Trabajaremos para que se satisfagan las necesidades básicas de salud de las comunidades de refugiados y para que las mujeres y las niñas tengan acceso a servicios de salud esenciales. Nos comprometemos a prestar apoyo a los países de acogida en este sentido. También vamos a elaborar estrategias nacionales para la protección de los refugiados en el marco de los sistemas

nacionales de protección social, según proceda.

DÉCIMO SEGUNDO.- Ahora bien, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, es un documento adoptado por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, EE.UU., del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Uno de esos Estados es México.

La Constitución de la OMS proclama: "El goce del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y que complementa el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y que ciento sesenta y un países han aceptado como ley internacional vinculante, garantiza "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."

El contenido de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud es explícito en lo que al derecho a la salud se refiere, pues los artículos 1 y 2, establecen que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, pudiendo ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Aceptando estos principios, con el fin de cooperar entre sí y con otras en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos.

DÉCIMO TERCERO.- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países, algunos grupos de población están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible. Recordemos que la discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales. Por ello, el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, campañas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen: No discriminación, Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad, Calidad, Rendición de cuentas y Universalidad.

DÉCIMO CUARTO.- La Corte Interamericana de Derechos Humanos juega un papel crucial en la impartición de justicia en asuntos específicos materia de derechos humanos, esto de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención

Americana sobre Derechos Humanos, y con los artículos 31, 32, 62, 63, 64, 65 y 67 , se emiten las siguientes sentencias:

"CASO GARCÍA CRUZ Y SÁNCHEZ SILVESTRE VS. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS", del 26 de noviembre del 2013 (FONDO, REPARACIONES Y COSTAS), cuya sentencia salió en el siguiente sentido:

En el acuerdo de solución amistosa, bajo el acápite de "Reparación por daño inmaterial y medidas de satisfacción", el Estado se "comprometió a otorgar a las víctimas atención médica preferencial y gratuita a través del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral proporcionado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal". Se dispuso que ello involucra "tres niveles de atención en los términos del Programa referido [...], teniendo acceso [las víctimas] a todas las intervenciones y atención de enfermedades y padecimientos, incluidos los de índole psiquiátrica". Asimismo, "tendrán acceso a los servicios y bienes farmacéuticos establecidos en la cobertura médica del seguro popular". También se estipuló que "[e]n caso de que el servicio médico que requieran se brinde en instalaciones fuera de su lugar de residencia, tendrán derecho a que los gastos de traslado y viáticos respectivos los erogue el Estado mexicano". "En caso del tercer nivel de atención, se brindará la atención médica especializada adecuada incluso a través de los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales Regionales de Alta especialidad, según se requiera".

Esta medida de reparación consiste en la obligación del Estado de brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y psicológico o psiquiátrico a los declarados como víctimas, previo consentimiento informado, incluida la provisión gratuita de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos.

En el caso de que el Estado careciera de dichas instituciones deberá de recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas. Asimismo, los tratamientos respectivos deberán de prestarse, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a sus lugares de residencia por el tiempo que sea necesario. Al proveer el

circunstancias y necesidades particulares de cada una de las víctimas, de manera que se les brinden tratamientos familiares e individuales, según lo que se acuerde con cada una de ellas y después de una evaluación individual.

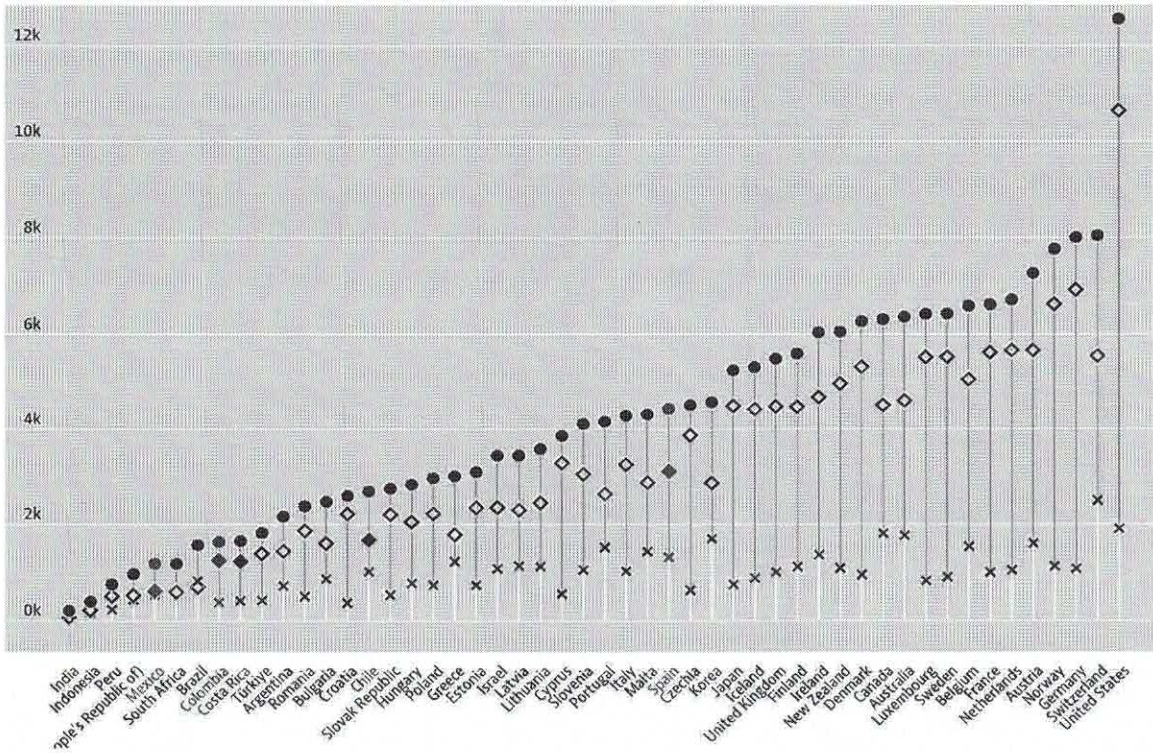
DÉCIMO QUINTO.- Corte IDH. CASO COMUNIDAD INDÍGENA SAWHOYAMAXA VS. PARAGUAY. FONDO, REPARACIONES Y COSTAS. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 14615. 167.

En cuanto a las medidas preventivas, la Corte nota que en el Paraguay la legislación interna [...] otorga el derecho a los indígenas de ser atendidos gratuitamente en los centros de salud públicos y están exonerados de la totalidad de los gastos relacionados a estudios y otros procedimientos médicos en el Hospital Nacional de Itaugua y en todos los centros de atención médica del país dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [...]. Igualmente, la Corte reconoce y valora la iniciativa promovida por el Paraguay con la adopción del Decreto Presidencial No. 3789 [...], para la entrega de cierta cantidad de alimento, atención médico-sanitaria y materiales educativos a dicha Comunidad. Sin embargo, considera, como lo ha hecho en otras ocasiones, que la legislación por sí sola no es suficiente para garantizar la plena efectividad de los derechos protegidos por la Convención, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.

En el presente caso, junto con la carencia de tierra, la vida de los miembros de la Comunidad Sawhoyamaxa se caracteriza por el desempleo, el analfabetismo, las tasas de morbilidad por enfermedades evitables, la desnutrición, las precarias condiciones de su vivienda y entorno, las limitaciones de acceso y uso de los servicios de salud y agua potable, así como la marginalización por causas económicas, geográficas y culturales [...].

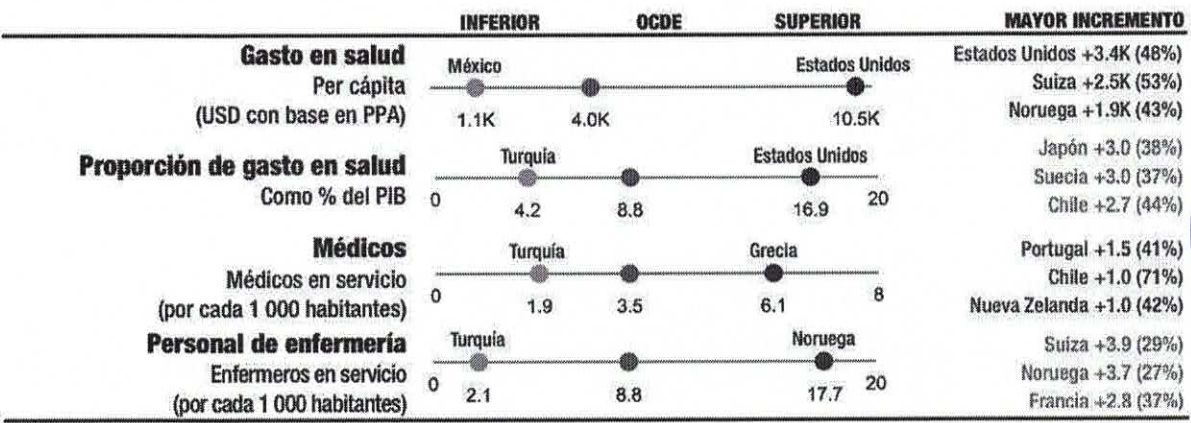
DÉCIMO SEXTO.- Fundamentalmente debemos de recurrir al derecho comparado en lo general para visualizar lo que estamos haciendo, lo que nos falta y qué podemos hacer para mejorar nuestras políticas públicas. Un estudio del 2022 basado en estadística realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), muestra la deficiencia y desinterés que existe en México en el tema de la salud, pues los gastos per cápita son extremos, ya que más del 50% de la población prefiere recurrir a

la medicina particular (privada), sabiendo que existe un alto grado de pobreza, optan por esta alternativa y no al sistema de salud careciente y postergado del gobierno:



El gasto en salud es en promedio de alrededor de USD 4,000 por persona (ajustado por la paridad de poder adquisitivo, PPA) en los países de la OCDE. En Estados Unidos el gasto es mayor que en los demás países por un margen considerable, con más de USD 10,000 por habitante. México tiene el gasto más bajo, con alrededor de 1,150 USD por habitante:

Figura 1.6. Instantánea de los recursos para servicios de salud en los países de la OCDE



En los indicadores económicos y sanitarios internacionales coinciden en lo mismo: México es de los países que menos aportan a la prestación de los servicios de salud, lo cual es grave, pues sus políticas presupuestales y políticas públicas están desequilibradas y desfasadas acorde a las necesidades colectivas, arrojando un incremento en la tasa marginal y de mortalidad.

Desde 2000, las tasas de mortalidad por IHD han decrecido en casi todos los países de la OCDE, con una reducción promedio de 42%. Las más marcadas son las de Francia, Dinamarca, Países Bajos, Estonia y Noruega, donde las tasas bajaron más de 60%. México es el único país donde las tasas de mortalidad por IHD han aumentado, lo que está estrechamente relacionado con los índices crecientes de obesidad y la prevalencia de diabetes. Las tasas de sobrevivencia a un infarto también son mucho más bajas en México que en todos los demás países de la OCDE.

DÉCIMO SÉPTIMO.- La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en el folleto informativo denominado "Derecho a la Salud", habla de la obligación de realizar comporta la exigencia de que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, de promoción y de otro tipo que sean apropiadas para la realización plena del derecho a la salud.

Los mecanismos administrativos y políticos son medios complementarios o paralelos de los mecanismos judiciales de exigencia de responsabilidades. Por ejemplo, la elaboración de una política o una estrategia de salud nacional, vinculada a planes de trabajo y presupuestos participativos, desempeña un papel importante en la responsabilización del Gobierno. Los indicadores basados en los derechos humanos facilitan un seguimiento efectivo de los principales resultados en el sector de la salud y algunos de los procesos para lograrlos.

Los exámenes de las políticas, los presupuestos o el gasto público y los mecanismos gubernamentales de supervisión (por ejemplo, los inspectores sanitarios y laborales encargados de vigilar la aplicación de las normas de salud y de seguridad en las empresas y en el sistema de salud pública) son mecanismos administrativos importantes para que el gobierno rinda cuentas del cumplimiento de sus obligaciones con respecto al derecho a la salud.

En algunos servicios de salud se han establecido sistemas internos o independientes para recibir quejas o sugerencias y ofrecer reparación. Además, evaluaciones de diversos tipos, por ejemplo del impacto, ofrecen a los responsables de la formulación de políticas un medio para prever el impacto probable de una política prevista y más adelante evaluar el impacto efectivo que han tenido las políticas en el disfrute del

derecho a la salud.

DÉCIMO OCTAVO.- De conformidad con lo establecido por la Ley General de Salud en sus artículos 77 bis 1, 77 bis 2 y 77 bis 5, todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá de generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán de contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

DÉCIMO NOVENO.- Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la revista FORBES, 33 millones de mexicanos carecen de afiliación a alguna de las instituciones del sistema de salud pública, permitiendo que más del 25% de la población de nuestro país, no pueda tener acceso, por lo menos, a recibir atención primaria médica. Esto se traduce en el hecho de que millones de personas estén en riesgo y decadencias sanitarias frente a las distintas enfermedades o padecimientos que aquejan a la población a nivel global.

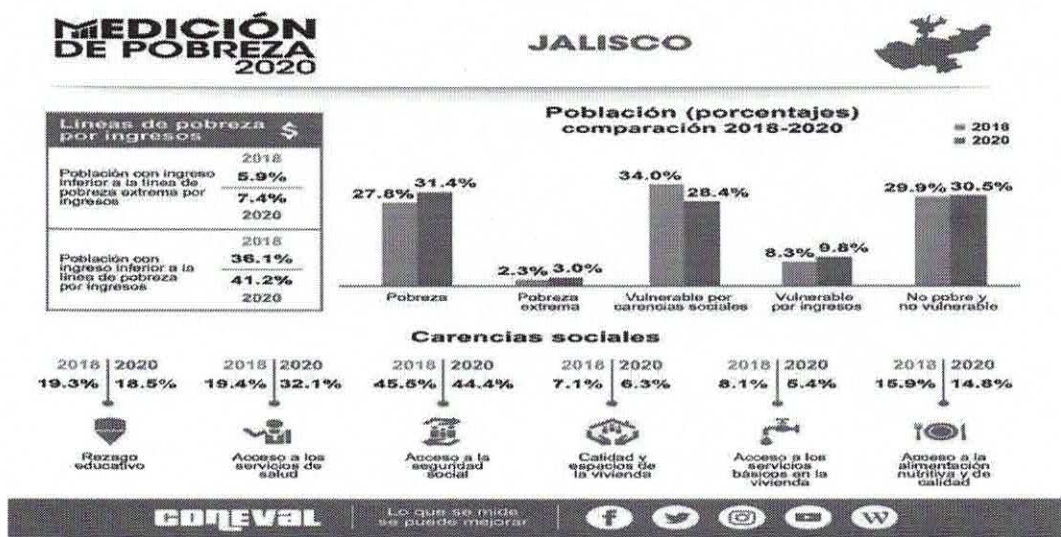
VIGÉCIMO.- Según reflejan las Estadísticas a Propósito del Día del Trabajo, obtenidas por la "Encuesta de Ocupación y Empleo (ENOE)" trabajo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, en México, 31.3 millones de personas de 15 y más años ocupadas se encuentran laborando de manera informal, lo que implica que estas personas no cuenten con las prestaciones de ley, de entre las cuales se incluye el acceso a los servicios de atención médica, esquema de vacunación y dotación de medicamentos, careciendo totalmente de prestaciones del sector salud, que ayuden a estas personas con la prevención, detección y control de enfermedades.

VIGÉSIMO PRIMERO.- El libro titulado como "Derecho a la Salud en México", de la Universidad Autónoma Metropolitana de la Ciudad de México, muestra que el desarrollo de los derechos humanos ha implicado el surgimiento de derechos y deberes para distintos actores sociales. En materia de salud, los Estados, organismos internacionales, empresas privadas, organismos no gubernamentales y personas tienen obligaciones directas e indirectas relacionadas con el respeto, la protección y la satisfacción de este derecho, tanto en las situaciones contingentes como en las que derivan de las condiciones estructurales.

Como se ha señalado, en virtud del derecho internacional e independientemente de sus sistemas y económicos, todos los Estados tienen la obligación directa de respetar, proteger y satisfacer el derecho a la salud (ONU, 1993). Adicionalmente, si el ejercicio de los derechos humanos no estuviese garantizado en las legislaciones de los países, los Estados están obligados a adoptar todas las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacerlos efectivos (OEA, 1969; OACNUDH, 2014; González Delgado, 2014). En este contexto se inscriben los esfuerzos por garantizar el derecho a la salud en México.

En otras palabras, el derecho a la salud es un derecho que depende de la concurrencia de otros satisfactores que, en conjunto, determinan las condiciones de salud. Por esta razón se acepta que el derecho a la salud es un derecho complejo, estrechamente vinculado al cumplimiento de otros derechos humanos, que deben de ser considerados como verdaderos determinantes sociales de la salud.

VIGÉSIMO SEGUNDO.- Según el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social (CONEVAL), presenta las estimaciones de pobreza con un enfoque multidimensional a nivel nacional y para cada entidad federativa. Los resultados generales de la medición de Pobreza 2020 en Jalisco son:



Claro que al ser un Estado con un importante índice de pobreza existen mayores probabilidades de que éstas personas opten por recurrir a la salud pública, ya que de lo contrario demandaría endeudamiento y solo les traería mayores complicaciones económicas; por supuesto, necesitamos garantizar el acceso a un servicio de salud de calidad y gratuita, únicamente de primer contacto.

VIGÉSIMO TERCERO.- Como jerarquía legislativa, es indispensable citar al documento legal rector del Estado de Jalisco, pues la Constitución del Estado de Jalisco, en sus artículos 4 y 7, establecen lo siguiente: Toda persona, por el sólo hecho de encontrarse en el territorio del Estado de Jalisco, gozará de los derechos que establece esta Constitución, siendo obligación fundamental de las autoridades salvaguardar su cumplimiento. Asimismo, el Estado de Jalisco reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias de todo tipo, incluyendo las sexuales, el estado civil o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

VIGÉSIMO CUARTO.- Así pues, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, habla en sus artículos 1, 4 fracción IV, 9, 10, 11, 13, 62, 134 y 135, los cuales hablan sobre las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente Ley.

En los términos de los convenios que se celebren, compete a los ayuntamientos:

- I. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice, en su favor, el Gobierno Estatal en los términos de las leyes aplicables;
- II. Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;
- III. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y
- IV. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

VIGÉSIMO QUINTO.- El Hospital Civil de Guadalajara tiene las puertas abiertas al servicio de nuestra comunidad Jalisciense con una atención humanitaria y de calidad para los más necesitados. A su vez funciona como un hospital escuela en el que ayuda a la formación de profesionales en el área de la salud provenientes de todo el país y algunos del extranjero. Además de ser un hospital potencial en la investigación generando innovación de alto impacto en el área médica y de la salud.

En la creación de hospitales civiles dentro del marco de un OPD, los municipios de

municipales se involucren en este proceso, especialmente cuando el proyecto de un hospital civil se enfoca en atender las necesidades de salud específicas de la población local. En estos casos, el municipio puede participar en el financiamiento, la donación de terrenos, la promoción de la infraestructura sanitaria y la supervisión de los proyectos en coordinación con el estado.

VIGÉSIMO SEXTO.- El 23 de enero del 2023, el entonces Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, el Ingeniero Enrique Alfaro Ramírez, comenzó los trabajos para la construcción de un Hospital Civil de Oriente, cuya sede estaría en el municipio de Tala, en el mismo estado de Jalisco, el cual brindará la atención médica a municipios como Tala, San Pedro Tlaquepaque, Tlajomulco de Zúñiga, el Salto, Poncitlán, Chapala, Ixtlahuacán de los Membrillos y Zapotlanejo.

Finalmente, el 2 de diciembre del 2024, se inauguró el Hospital Civil de Oriente, dividiéndose en dos edificios; el primero, el edificio Dr. César Martínez Ayón, brindará atenciones de consulta externa de diversas especialidades médicas, gabinetes de diagnóstico de cardiología, otorrinolaringología y neurofisiología, laboratorio clínico, banco de sangre, anatomía patológica, hemodiálisis, endoscopias de tubo digestivo y urgencias.

El edificio Dr. Roberto Mendiola Orta, brindará servicios de urgencias (pediátricas, adultos y obstétricas), contará con hospitalización de diversas especialidades, terapia intensiva (neonatal, pediátrica, obstétrica y adultos), quirófanos, diagnóstico por imagen y un helipuerto.

Este edificio proyecta beneficiar anualmente a 100 mil pacientes en consulta externa y 13 mil en Urgencias con atención integral (servicios de laboratorio clínico, banco de sangre y estudios de anatomía patológica)

VIGÉSIMO SÉPTIMO.- Si bien es cierto, el Hospital Civil Oriente muy probablemente no sufraga las necesidades hospitalarias para las y los habitantes de nuestro municipio, en razón de que su ubicación es principalmente dirigida para los municipios cuya lejanía a Guadalajara es considerable; este en sí no es el caso de Tlajomulco de Zúñiga, sin embargo, sí se requiere que también nuestro territorio municipal cuente con un organismo como éste para densificar la cobertura hospitalaria.

Por lo tanto y a efecto de llevar un trámite adecuado en relación a lo mencionado en el punto antepasado, estas Comisiones Edilicias, cuya función es la de auxiliar los trabajos del nuestro Ayuntamiento, consideran jurídica, política y económicamente en determinar que este Dictamen tenga un enfoque instructivo, es decir, ordenar a que las dependencias competentes en nuestro marco legal administrativo sean las responsables de documentar los requisitos necesarios, además de las gestiones correspondientes, a efecto de que se lleve a cabo el cumplimiento de la iniciativa que da origen a este tema. De esta manera, cumpliremos con nuestra obligación como un Municipio interesado en generar lazos confiables de salud a nuestra sociedad, debido a que estaremos avanzando con los requisitos que se necesitan para cumplir con dicho fin.

DÉCIMO OCTAVO.- Así que, dado a los fundamentos y motivos ya expuestos, sometemos a consideración de este Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, para su análisis, discusión y, en su caso, aprobación y autorización del siguiente:

III. PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO.- El Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, aprueba y autoriza el Dictamen formulado por la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, como convocante, así como de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, como coadyuvante, el cual resuelve el PUNTO DE ACUERDO 020/2024-2027, derivado de la sesión extraordinaria del Ayuntamiento, de fecha 30 de octubre del 2024, enlistado en el punto XIII del orden del día.

SEGUNDO.- El Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, aprueba e instruye a la Coordinación General de Prevención y Servicios de Emergencia, a efecto de que inicie con las gestiones y trámites correspondientes con el Gobierno del Estado, a través de la Dirección General del Organismo Público Descentralizado, denominado "Hospital Civil de Guadalajara", para la construcción de un Hospital Civil en el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

TERCERO.- El Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, aprueba e instruye a la Dirección de Salud, a efecto de que auxilie a la Coordinación General de Prevención y Servicios de Emergencia en los trabajos mencionados en el Segundo del Punto de Acuerdo.

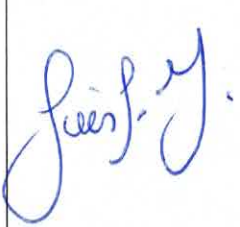
CUARTO.- El Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, aprueba e instruye a la Dirección de Patrimonio Municipal, auxilie a la

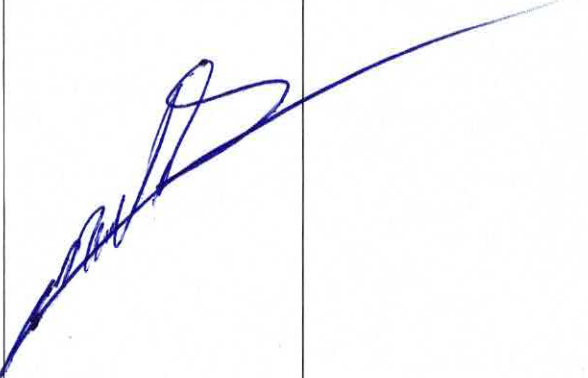
Coordinación General de Prevención y Servicios de Emergencia, a efecto de identificar un terreno propiedad de nuestro Municipio, para que se pueda presentar como propuesta al Gobierno del Estado, a través de la Dirección General del Organismo Público Descentralizado, denominado "Hospital Civil de Guadalajara", para la construcción de un Hospital Civil en el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

QUINTO.- Notifíquese mediante oficio, cúmplase y regístrese en el Libro de Actas de Sesiones correspondiente.

ATENTAMENTE:

11 del mes febrero del año 2025. Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

REGIDOR (A)	A FAVOR	EN ABSTENCIÓN	EN CONTRA
Luis Javier Gómez Rodríguez. Presidente de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Thania Edith Morales Rodríguez. Presidenta de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio, y vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura.			

Miriam Violeta Vega García. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Linda Jeannethe Peña García. Vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Blanca Lorena Ortega Rea. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
María Asunción Álvarez Solís. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			

María Concepción García Contreras. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura.			
José Agustín Moya Romero. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Tonatiuh Zárate Salum. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Alberto Fernando Martínez Gutiérrez. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			





Marcos Rosalio Torres. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Juan Ramón Alcalá Elías. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Williams Eduardo Gutiérrez Ramírez. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
María de Lourdes Barrera Razo. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			

de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
María Elena Rivera Estrada. Vocal de la Comisión Edilicia de Obras Públicas e Infraestructura, y vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			
Miriam Elizabeth Tenorio Peña. Vocal de la Comisión Edilicia de Finanzas Públicas y Patrimonio.			

LIQR/ Emmanuel Moreno