

HONORABLE CABILDO

LOS SUSCRITOS REGIDORAS Y REGIDOR INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SALUD Y GRUPOS VULNERABLES, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 94 Y 96 DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL; 95, 96 Y 103 DEL CÓDIGO REGLAMENTARIO DEL MUNICIPIO DE PUEBLA Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES, SOMETEMOS A LA CONSIDERACIÓN Y APROBACIÓN DE ESTE ÓRGANO COLEGIADO EL **DICTAMEN POR EL QUE SE DETERMINA CAMBIAR LA DENOMINACIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y GRUPOS VULNERABLES,** EN ATENCIÓN A LOS SIGUIENTES:

CONSIDERANDO

I.- Que conforme a lo establecido por los artículos 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 105 fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, se reconoce que el Ayuntamiento tiene facultad de aprobar, de acuerdo con las leyes en materia municipal que expida la Legislatura Local, los bandos de policía y gobierno, los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general dentro de sus respectivas funciones y servicios públicos de sus competencia asegurando la participación ciudadana y vecinal.

II. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la Ley Orgánica Municipal en relación con el diverso 95 del Código Reglamentario del Municipio de Puebla, para facilitar el despacho de los asuntos que le competen, el Ayuntamiento nombrará comisiones permanentes que los examinen e instruyan hasta ponerlos en estado de resolución.

III. En Sesión Extraordinaria del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla, de fecha quince de febrero del año en curso, se aprobó por unanimidad de votos el punto de Acuerdo, por el que se nombran e integran las distintas Comisiones Permanentes de este Honorable Ayuntamiento, y en el caso particular la Comisión de Salud y Grupos Vulnerables, que quedó integrada de la siguiente forma: Presidenta: Regidora Silvia Alejandra Argüello de Julián y como Vocales los Regidores: María de los Ángeles Ronquillo Blanco, Nadia Navarro Acevedo, Marcos Castro Martínez y María Juana Gabriela Báez Alarcón.

IV. La Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud federal es la encargada de coordinar dicho sector a nivel federal y el Sistema Nacional de Salud, contando entre otras atribuciones la de establecer y conducir la política nacional en la materia.

V.- El artículo 9 de la Ley General de Salud dispone que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Por su parte el artículo 13 del ordenamiento en cita establece que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, la de formular y desarrollar programas locales de salud, de acuerdo a los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

VI. En este sentido, el artículo 7 de la Ley Estatal de Salud dispone que la coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría del ramo, a la cual le corresponde entre otras facultades, la de establecer y conducir la política estatal en dicha materia, en los términos de la Ley y demás disposiciones legales aplicables, de conformidad con las políticas de sistema nacional de salud.

VII.- Por su parte, el artículo 14 del ordenamiento en cita estipula que corresponde a los Ayuntamientos, entre otras funciones, la de formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional y Estatal de Salud.

VIII.- El Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, en el Capítulo II denominado México Incluyente, establece como objetivo el asegurar el acceso a los servicios de salud, al que corresponde cinco estrategias: 1.- Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, 2.- Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, 3.- Mejorar la atención de la salud a la **población en situación de vulnerabilidad**, 4.- garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y 5.- Promover la cooperación internacional en salud.

En este sentido por cuanto hace a la tercer estrategia, el Plan Nacional de Desarrollo propone: asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna; intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la

atención materna y perinatal; llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y desnutrición; impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población; implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad; fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable, entre otras.

La vulnerabilidad es un fenómeno social que ha crecido y se ha arraigado en nuestra sociedad, la acumulación de desventajas, es multicausal y adquiere varias dimensiones. Denota carencia o ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal, e insuficiencia de las herramientas necesarias para abandonar situaciones en desventaja, estructurales o coyunturales.

El Plan Nacional de Desarrollo antes referido, define la vulnerabilidad como el resultado de la acumulación de desventajas y una mayor posibilidad de presentar un daño, derivado de un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran las niñas, los niños y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo.

Por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera una amplia gama de grupos vulnerables que incluye a las mujeres violentadas, refugiados, personas con VIH/SIDA, personas con preferencia sexual distinta a la heterosexual, personas con alguna enfermedad mental, personas con discapacidad, migrantes, jornaleros, agrícolas, desplazados internos y adultos mayores.

En este sentido, con base en los principios, objetivos y criterios legales y normativos, se considera que debe de hablarse de grupos en situación de vulnerabilidad, toda vez que se refiere a aquellas personas que se encuentran en una situación concreta, es decir, son las condiciones que caracterizan a los diversos grupos de la población.

Es nuestra responsabilidad como representantes de la sociedad generar un entorno propicio para el desarrollo de todas las personas, en condiciones de equidad; por lo que los integrantes de ésta Comisión que suscribe consideramos necesario se modifique la denominación de la Comisión de Salud y Grupos Vulnerables, por la de Comisión de Salud y Grupos en Situación de Vulnerabilidad.

Por lo antes expuesto y debidamente fundado sometemos a consideración de este Honorable Cabildo, el siguiente:

DICTAMEN

PRIMERO.- Se modifica la denominación de la Comisión de Salud y Grupos Vulnerables, por la de Comisión de Salud y Grupos en Situación de Vulnerabilidad, quedando integrada conforme lo aprobado en Sesión Extraordinaria, de fecha quince de febrero del año en curso, tal y como se desprende del considerando tercero del presente Dictamen.

SEGUNDO.- Hágase del conocimiento de la Coordinación General de Transparencia del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla, para los efectos administrativos a que haya lugar.

ATENTAMENTE
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA,
A 27 DE FEBRERO DE 2014

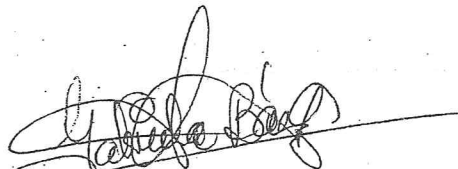
COMISIÓN DE SALUD Y
GRUPOS VULNERABLES


REG. SILVIA ALEJANDRA ARGÜELLO DE JULIÁN
PRESIDENTA


REG. MARÍA DE LOS ÁNGELES RONQUILLO BLANCO
VOCAL


REG. NADIA NAVARRO ACEVEDO
VOCAL


REG. MARCOS CASTRO MARTÍNEZ
VOCAL


REG. MARÍA JUANA GABRIELA BÁEZ ALARCÓN
VOCAL