

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos
Maestría en Derechos Humanos y Paz



La universalidad en el acceso a la salud: El caso de las personas indocumentadas en Guadalajara entre 2012 y 2018.

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN DERECHOS HUMANOS Y PAZ

Presenta: **CÉSAR EDUARDO RODRÍGUEZ Y ROMERO**

Director **ALBERTO BAYARDO PÉREZ ARCE**

Tlaquepaque, Jalisco. abril de 2020.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Dedicatoria

Dijo en alguna ocasión Jorge Luis Borges, que dedicar un libro es un hecho mágico, siendo el modo más grato de pronunciar un nombre...

Al origen que marcó este destino:

A los abuelos:

Amadita †, Florina †, Don Luis Volovanes †, y Dolores.

A mis padres:

Don Eduardo Y Gabriela.

A por ustedes, con el cariño de siempre.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Abstract

Valoración al diseño de la política concurrente de salud en México, que busca determinar si esta es coherente con el principio de universalidad; analizando los supuestos de la satisfacción de niveles mínimos esenciales y de la participación e inclusión de la población. Se observa el marco normativo, las acciones gubernamentales, y las capacidades en materia de salud, considerada como una facultad concurrente con las que cuenta el municipio de Guadalajara para garantizar el mayor nivel de disfrute de la salud de la población.

Palabras clave: Políticas Públicas – Derecho a la Salud – Sistema de Salud - Migración Irregular

“Crear es vivir dos veces”.

-Albert Camus-

Índice

Índice	4
Introducción.....	8
Preguntas	11
Objetivo	12
Objetivos específicos	12
Capítulo I.- La Salud como derecho humano en México.....	13
Principio de Universalidad en Materia de Derechos Humanos	14
Regímenes internacionales de derechos humanos	15
Régimen universal de derechos humanos	16
Declaración Universal de Derechos Humanos.....	16
Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	17
Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer	17
Convención sobre los Derechos del Niño	17
Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias.....	17
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.....	18
Régimen interamericano de derechos humanos.....	18

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Carta de la Organización de los Estados Americanos	19
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.....	19
Convencion Americana Sobre Derechos Humanos	19
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia De Derechos Económicos, Sociales y Culturales	20
Observación General Número 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	20
Problemática	24
Capítulo II.- La política pública de salud en México.	28
Marco normativo.....	30
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	30
Ley de Migración	31
Ley General de Salud	32
Ley de Salud del Estado de Jalisco	34
Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara.....	35
Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara	35
Principios de los Derechos Humanos y su papel en el Diseño de las Políticas Públicas.....	36
Acciones de gobierno en materia de salud en el Municipio de Guadalajara, y en el Estado de Jalisco.	37
Capacidades en materia de salud.....	38

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

La salud como servicio privado en el municipio de Guadalajara	44
Capítulo III.- Valoración al Diseño de la Política Pública.....	47
Satisfacción de niveles mínimos esenciales.....	53
Problemas a solucionar.....	57
Metas	65
Hipótesis causal de intervención	69
Acciones instrumentales.....	72
Agentes y estructura de implementación	76
Criterios de medición y evaluación.....	79
Participación e inclusión.....	83
Problemas a solucionar.....	87
Poblaciones objetivo	89
Metas	92
Hipótesis causal de intervención.....	95
Acciones instrumentales.....	97
Agentes y estructuras de implementación.....	103
Criterios de medición y evaluación.....	106
Conclusiones y observaciones a la política pública de salud en México	111
El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la propuesta de salud en México en la administración de Andrés Manuel López Obrador 2018-2024.....	113

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Reforma a la Ley General de Salud (1984).....	113
El acceso a los servicios de salud: ¿determinado por la clase social?	118
Referencias	120
Anexos respuestas a las solicitudes de acceso a la información.....	126
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SSJ/DGJELT/465/2019, 2019).....	126
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SSEJ/DGPES/0039-0/19, 2019)	128
Respuesta de Transparencia –(Oficio NO. SSEJ/DGPES/0042-0/19, 2019).....	132
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. 089/SISEMH-AJ/2019, 2019).....	134
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. DGPPS/DGSM/PS/63/2019, 2019) .	136
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SSEJ/DGPES/0026-0/19, 2019)	137
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SDPIE/09/03/2019, 2019).....	141
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. DTB/AI/3479/2019, 2019).....	142
Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SDPIE/08/03/2019, 2019).....	144

Introducción

Los derechos humanos, son aquellos que tiene toda persona, de su estructura a su ejercicio, se marca una distancia considerable, el principio de universalidad marca la pauta para que los estados adopten las medidas para que toda la población goce de su derecho, estas medidas, en algunos casos se establecen como política pública encaminada a solucionar un problema público, en este caso, el problema principal a desarrollar en la presente investigación, es realizar una valoración al diseño de la política pública concurrente de salud en México, lo cual se traduce en cómo el estado define los servicios sanitarios.

Para desarrollar la valoración al diseño de la política pública, se establece una estructura en la investigación, la cual se divide en cuatro apartados que desarrollan la definición de los objetivos de la investigación. Se realizan preguntas para el análisis del diseño de la política pública y determinar cuáles son las acciones para garantizar la universalidad del derecho de acceso a la salud en Guadalajara para la población indocumentada.

El primer capítulo define el derecho humano a la salud, tomando como base la descripción del marco internacional al cual el estado mexicano se ha obligado en materia de acceso a los servicios sanitarios. De esta forma se establecen las obligaciones en materia de derechos humanos (Respetar, Proteger, Garantizar, y Satisfacer o tomar medidas) que los estados deben considerar para el diseño e implementación de las políticas públicas.

Los componentes de la política pública de salud en el municipio de Guadalajara, se desarrolla en el segundo capítulo, esto es: el marco normativo que regula el derecho de acceso a la salud-que consagra las obligaciones de las autoridades responsables de brindar

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

los servicios sanitarios en Guadalajara, al ser este derecho una facultad concurrente en México.

Uno de los elementos que compone la política pública de salud en el municipio de Guadalajara, es el marco normativo, conformado por: la constitución política de los estados unidos mexicanos (1917), la ley de migración (LM, 2011), la ley general de salud (LGS, 1984), la ley de salud del estado de jalisco (LSEJ, 1987), y los reglamentos municipales, de administración pública (RAPMG, 2015) y de salud para el municipio de Guadalajara (RSMG, 2000), para con ello establecer si el marco que regula la atención médica en México, resulta adecuada o cuenta con carencias para su ejercicio.

Ahora bien, para complementar los elementos de la política pública de salud en el municipio de Guadalajara, se describen las respuestas correspondientes al ejercicio del derecho a la información pública, la cual describe las capacidades materiales con las que cuenta el Municipio de Guadalajara, y el Estado de Jalisco en el municipio de Guadalajara, al ser la atención médica una facultad concurrente en el estado mexicano.

El marco teórico para desarrollar la valoración al diseño de la política pública de salud en Guadalajara, (así como la propia valoración) se contempla en el tercer capítulo, por lo cual se analizan las medidas que se han implementado en el municipio de Guadalajara, y si estas cumplen con los compromisos a los que el estado mexicano se ha comprometido a nivel internacional.

Analizar si las acciones que realiza el Municipio de Guadalajara, el estado de Jalisco en el municipio de Guadalajara, como parte de sus obligaciones al ser la atención médica una facultad concurrente en el estado mexicano, cumplen con la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad, la adaptabilidad y la aceptabilidad.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

El diseño de la política pública de salud, a la luz de los derechos humanos, debe establecer una serie de principios tendientes a garantizar el acceso al derecho, en este sentido se desarrolla el caso particular de las personas indocumentadas en México, ya que esta población pone a prueba la universalidad de la atención médica en Guadalajara.

Por último, el capítulo cuarto establece las conclusiones y observaciones a la política pública de salud en México, el escenario de 2012 a 2018, y los retos en la presente administración 2018 a 2024 encabezada por Andrés Manuel López Obrador, la entrada del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como política pública en México y sus posibles efectos.

Preguntas

A través de la investigación se buscará dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿De qué forma se emplea el principio de universalidad en el diseño de la política pública concurrente de salud en México?
2. ¿Cuál es el papel del marco normativo en el diseño de la política pública concurrente de salud en México?
3. ¿Qué debe considerar el estado para garantizar la universalidad en el derecho a la salud, al ser este derecho una facultad concurrente?
4. ¿Cuáles son las capacidades del Ayuntamiento de Guadalajara, el Estado de Jalisco y la Federación en materia de Atención Médica dentro de Guadalajara?

Objetivo

Valorar si el diseño de la política pública concurrente de salud en México es coherente con el principio de universalidad, a partir del análisis del caso de las personas indocumentadas que requiere atención médica de segundo nivel en instituciones públicas de salud del municipio de Guadalajara.

Objetivos específicos

Realizar un análisis del diseño de la política pública de salud en Guadalajara, Jalisco, y México, como una facultad concurrente, esto es, que los tres niveles de gobierno: Federal, Estatal y Municipal tienen competencia y obligación en garantizar su atención; definiendo los retos en su implementación en materia del acceso a la atención médica de la población indocumentada.

Capítulo I.- La Salud como derecho humano en México

El paradigma de los derechos humanos impulsa una nueva administración pública, así al diseñar una política pública con perspectiva de derechos humanos genera expectativas en las personas con relación a la acción u omisión de los Estados, respecto a las cuestiones de primera necesidad que aporta a la dignificación humana (Vázquez & Serrano, 2016).

El ejercicio de los derechos humanos en un estado, parte del marco normativo que conforma al estado nación, este instrumento de nombre Constitución define al sistema político. Da identidad a la conformación del estado, a derechos de la población, y a las instituciones públicas encargadas de garantizarlos.

Una constitución, señala Arteaga Nava (2016) como la norma en México, que organiza su estructura y funcionamiento, estableciendo las vías para garantizar el ejercicio de los derechos humanos. Establece la división de poderes en ejecutivo, legislativo y judicial, los cuales tendrán obligaciones, límites y contrapesos para su ejercicio.

La constitución política de los estados unidos mexicanos (CPEUM, 1917, Art. 73) establece una serie de obligaciones para los tres niveles de gobierno, a lo cual se le define como facultad concurrente, Amparo Casar (2015) señala que las facultades concurrentes son aquellas áreas de política pública en las que la federación, estados y municipios, deben trabajar de forma conjunta para su desarrollo.

Con esta información, cobra relevancia realizar una valoración al diseño de la política pública concurrente de salud en México, y determinar si se realiza con perspectiva de derechos humanos, lo cual incluye tomar en cuenta los principios que norman las obligaciones de los estados (en materia de derechos humanos). Y de esta forma brindar y garantizar los derechos humanos a la población, sin que medie obstáculo alguno para su cumplimiento (materialización).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Las personas indocumentadas, nacidas dentro del territorio mexicano (nacionales) o fuera de éste (extranjeras), conforman la población objetivo dentro de la valoración al diseño de la política pública de salud, analizando la situación jurídica como una consecuencia de la apreciación sociocultural, y si esta contempla el principio de universalidad en el acceso a la salud (Arteaga Nava, 2016).

Principio de Universalidad en Materia de Derechos Humanos

Así el principio de universalidad se aborda y define como una atribución que tiene toda persona (dentro de la esfera de derechos humanos) para ejercerlos sin ninguna limitante de tipo étnica, sexual, estado civil, religiosa, política, social, cultural, económica, o de salud, esto es, se prohíbe de facto cualquier acto de discriminación. En la práctica se observa en los obstáculos para el acceso a un derecho (CNDH, 2016) que se materializa en un servicio público.

Con la valoración al diseño de la política pública de salud en México, se pretende determinar si en esta existe una violación sistemática de sus derechos humanos, (...), inseguridad social, estigmatización, menosprecio, racismo (...) que hoy por hoy definen las condiciones de vida y de trabajo de quienes han optado por la migración como estrategia de superación (Comisión Ciudadana de Estudios Contra la Discriminación , 2001, pág. 180).

Las personas pueden entonces verse expuestas a una clasificación por parte del estado, lo que motiva el presente trabajo de investigación al determinar si se violenta la universalidad al acceso a la salud a esta población, ya que *la discriminación forma parte de la espiral de la dominación autoritaria, puesto que tiende a estigmatizar grupos sociales, (...) y termina cancelando derechos y garantías legales y políticas* (Comisión Ciudadana de Estudios Contra la Discriminación , 2001, pág. 22). Por lo que emprender la investigación

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

en la que se pueda analizar y determinar los elementos de la política pública, en el que se precisen las metas, población objetivo, reglas de operación, las cuales se encuentran relacionadas de forma directa con el marco normativo y convencional, ejes rectores para el ejercicio del servicio público.

Para establecer los elementos a considerar, es necesario contemplar lo que el marco internacional ha establecido, esto es: ¿qué considera un derecho humano?, ¿de qué forma consagra la comunidad internacional el derecho a la salud?

Para dar respuesta a estas preguntas, se realiza un estudio exhaustivo del marco internacional relativo a las convenciones, pactos y tratados internacionales que ayuden a determinar qué es el derecho a la salud, para a la postre realizar la comparativa entre los regímenes internacionales de derechos humanos, y cómo ha sido su ejercicio en el contexto mexicano.

Regímenes internacionales de derechos humanos

El régimen internacional de derechos humanos emana de los principios de dignidad de la persona humana, cuenta con una estructura que comprende normas, órganos y procedimientos para la toma de decisiones, así como para su implementación. (Anaya Muñoz, 2014).

El régimen internacional de derechos humanos señala Anaya Muñoz (2014) como un término útil para el análisis de las normas y órganos en el área de los derechos humanos a nivel global.

En el mundo existen distintos regímenes de derechos humanos. El régimen universal, que se agrupan en la Organización de las Naciones Unidas. A su vez, existe una

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

subdivisión que se guía por regiones: interamericano, europeo, y africano (Anaya Muñoz, 2014, pág. 68).

Régimen universal de derechos humanos

El régimen universal de derechos humanos se conforma por las normas internacionales establecidas y suscritas dentro de la Organización de las Naciones Unidas, se integra por las normas, órganos y procedimientos para su ejercicio (Anaya Muñoz, 2014).

En este sentido, son los tratados internacionales que los países parte suscribieron dentro de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, los que se analizan para comprender qué señala el régimen universal respecto al derecho humano a la salud.

Declaración Universal de Derechos Humanos

El marco convencional al cual el estado mexicano se ha comprometido describe el derecho a la salud, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) señala como parte fundamental, el bienestar que cada persona, y su familia tienen con relación a la salud (DUDH, 1948, Art. 25.1).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) agrega la responsabilidad de los estados a tomar las medidas necesarias para garantizar dicha acción (PIDESC, 1966, Art. 12.2).

Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer

La Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) señala las obligaciones que los estados que firmaron esta convención se obligan a realizar acciones tendientes a eliminar la desigualdad entre Mujeres y Hombre, así como garantizar los servicios de atención médica, manifestando como caso extremo los casos relacionados con la planificación familiar (CEDAW, 1979, Art. 4; Art. 12; Art. 14.2b).

Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) consagra las obligaciones de los estados parte, para garantizar la atención médica en el más alto nivel de salud, a fin de que ninguna niña, niño o adolescente sean privados de los servicios sanitarios (CDN, 1989, Art. 23, Art. 24, Art. 25).

Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias

La Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias (CIPDTMF, 1990) otorga un paradigma en

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

materia de salud a las personas migrantes, ya que establece que los estados parte tendrán la obligación de otorgar los servicios sanitarios a las personas en condición de igualdad de trato con sus nacionales, prohibiendo además a los estados parte a negar la atención médica por motivos de irregularidad migratoria (CIPDTMF, 1990, Art. 28, Art. 45.1.C).

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CIETFDR, 1965) establece que los estados parte garantizarán la igualdad ante la ley, de todas las personas sin distinción alguna, además de eliminar cualquier clase de discriminación que se pueda presentar en los derechos económicos, sociales y culturales, como lo es el derecho a la salud, la asistencia médica y los servicios sociales (CIETFDR, 1965, Art. 5,e,IV).

Régimen interamericano de derechos humanos

El régimen interamericano se conforma por las normas internacionales establecidas y suscritas por la Organización de Estados Americanos. La Organización de los Estados Americanos nace en 1948, es mediante la carta de la Organización de Estados Americanos que se pacta como propósitos la preservación de la paz y seguridad de la región, la defensa colectiva y la promoción de la democracia representativa (Anaya Muñoz, 2014; Asamblea General - Organización de los Estados Americanos, 1948).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

En este sentido, son los tratados internacionales que los países parte suscribieron dentro de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, los que se analizan para comprender qué señala el régimen interamericano respecto al derecho humano a la salud.

Carta de la Organización de los Estados Americanos

La Carta de la Organización de los Estados Americanos (COEA, 1948) reúne los compromisos a nivel continental por los estados parte a garantizar bajo los principios de solidaridad y cooperación interamericanas a fin de aunar esfuerzos para que impere la justicia social y con ello el desarrollo de los pueblos (COEA, 1948, Art. 30).

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH, 1948) señala que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada, mediante la asistencia médica (DADDH, 1948, Art. XI).

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

La Convención Americana Sobre Derechos Humanos (CASDH, 1948) consagra la obligación a los estados parte para adoptar las providencias necesarias para el ejercicio de los derechos humanos, mediante la modificación de la legislación y de la cooperación internacional (CASDH, 1948, Art. 26).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia De Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia De Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PCADESC , 1988) establece el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para consagrar esto, los estados parte deberán modificar la legislación y erradicar la las barreras en el acceso a los servicios sanitarios puesta al alcance de todas las personas de la comunidad (PCADESC , 1988, Art. 10).

Observación General Número 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Los comités especializados, correspondientes a cada uno de los tratados suscritos en el régimen universal, son órganos conformados por expertos independientes, que tengan plena y reconocida capacidad en el ámbito de los derechos humanos. Tienen como finalidad promover los derechos consagrados en el tratado internacional del cual emanan, dentro de los estados nación a los cuales les señalan alguna carencia o necesidad, para cumplir con esta obligación se emiten informes de observaciones finales (Anaya Muñoz, 2014, pág. 75)

En ese sentido, y a partir del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se encuentra dentro del régimen universal de derechos humanos, y que se relaciona con el marco internacional descrito en este capítulo al cual el estado mexicano se ha comprometido en materia de acceso a los servicios sanitarios.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General número 14, establece las obligaciones respecto al derecho humano a la salud, la responsabilidad de los estados parte a cumplir en materia de salud, entendiendo la salud

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

como el derecho humano al máximo disfrute de la salud que le permita vivir con dignidad. Para alcanzar la efectividad en acceso universal de la salud, es necesaria la formulación de políticas con perspectiva de derechos humanos (CESCR, 2000, pág. 1).

La Observación General número 14 del Comité de derechos económicos (2000) reúne el marco normativo internacional de salud, así la declaración universal de derechos humanos, el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, la convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la convención sobre los derechos del niño, la carta social europea, la carta africana de derechos humanos y de los pueblos, el protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, y por la declaración y programa de acción de Viena, todos estos destaca por su compromiso con la salud, al establecer que toda persona debe de gozar del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como que cada país deberán de desarrollar las acciones necesarias para asegurar la plena efectividad de este derecho.

La interdependencia de los derechos humanos (económicos, sociales y culturales), determinan el ejercicio de otros derechos, en especial los civiles y políticos, de ahí que el derecho a la salud se encuentre vinculado con el ejercicio de otros derechos que se enuncian en la carta internacional de derechos, los cuales son sus componentes, estos tienen como base la dignidad humana, la vida, la igualdad y la no discriminación (CESCR, 2000).

El derecho a la salud no solo es a estar sano, sino que consagra libertades y derechos, entre ellos figura a ser sujeto dentro de un sistema de protección, el cual deberá brindar a las personas igualdad en oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (CESCR, 2000).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

De esta forma se contempla la definición que otorga (de forma general) el marco internacional, existe a su vez una determinación puntual de los principios que deberá de cumplir cada estado en el diseño e implementación de la política pública de salud, para garantizar el servicio para todas las personas en su territorio, dando inicio con la disponibilidad, el cual dice que el estado deberá de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como programas (políticas) que tengan por meta otorgar el derecho a la salud, de esta forma la formulación de la estrategia que se emplearía incluiría factores determinantes, como lo son los hospitales, las clínicas, establecimientos, médicos y que estos se encuentren capacitados, de tal forma que se materialice de forma plena el derecho a la salud (CESCR, 2000).

Otro de los principios es la accesibilidad, visibiliza el derecho a la salud, y los elementos para acceder a la atención médica, esto tiene cuatro dimensiones para su adecuado desarrollo, la no discriminación que consiste que los bienes de salud deben ser accesibles de hecho y de derecho, lo que se traslada al cuerpo normativo y a las instituciones que serán las encargadas de su atención (CESCR, 2000).

Otra de las dimensiones se plasma con la accesibilidad física, lo que deberá de asentarse con la ubicación geográfica de las unidades de atención enfocado en los sectores más vulnerables y marginados de la población sin discriminación alguna (CESCR, 2000).

La penúltima dimensión señala la accesibilidad económica, en la que se busca determinar si la atención médica es asequible o no, si los establecimientos, bienes y servicios se encuentran al alcance de cualquier persona, y si estos se encuentran bajo un procedimiento en el que se determine la cantidad a pagar por el servicio, incluidos los grupos desfavorecidos (CESCR, 2000).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Por último, el acceso a la información, el cual comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información relativa a los procesos, establecimientos garantes para el acceso a la salud (CESCR, 2000).

De esta forma, la accesibilidad en materia del derecho a la salud comprende distintas dimensiones que otorgan claridad para el diseño de la política pública en México, la cual intenta responder ¿cómo el estado mexicano contempla estos principios en el diseño de la política pública de salud para personas en condición migratoria irregular?

La aceptabilidad, es uno más de los principios, el cual abarca si los bienes y servicios de salud deben ser respetuosos contemplando la ética médica y que las prácticas se encuentren de forma proporcional a las prácticas socioculturales de la población, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población (objetivo, en materia de política pública) (CESCR, 2000).

La aceptabilidad ejerce su papel en el diseño de la política pública, y si ésta cumple con la calidad, esto quiere decir que la política *requiere, (...), personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado (...)*. (CESCR, 2000, pág. 4).

Ante las acciones de los estados, el Comité de derechos económicos (2000) señala los elementos que deben regir dentro de los estados para diseñar la política pública de salud. El objetivo de diseñar una política pública con perspectiva de derechos humanos es evitar posibles lesiones o daños a la salud de la población, así como buscar la universalidad para disfrutar de la mejor salud posible.

Ante esto, el pacto impone a los estados adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso a establecimiento, bienes y servicios de salud, para poder gozar del más

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

alto nivel de salud física y mental. Para conseguir esto, es necesario adoptar e impulsar una estrategia nacional, basada en los derechos humanos (CESCR, 2000).

En este sentido, analizar el diseño de la política pública concurrente de salud en México debe contemplar las disposiciones del comité de derechos económicos, al ser este un país suscriptor, adquiere el compromiso para implementar los ejes rectores para garantizar el acceso a la salud, contemplando las medidas de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad de los servicios públicos de salud.

Problemática

Los derechos humanos consagran y determinan una serie de principios, que a su vez se plasman en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estos buscan delinear la toma de decisiones dentro de la esfera pública, con el objetivo de dotar a todas las personas del acceso y ejercicio de sus derechos sin ningún tipo de obstáculo.

La comisión interamericana de derechos humanos, en el año 2013 realizó un informe, en el cual se visibiliza la problemática a la cual se enfrentan las personas migrantes (también señalada como movilidad humana) en México, establece que *los migrantes suelen ser acusados de que a su llegada incrementa la criminalidad, (...). Los estereotipos se reflejan, (...) en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades.* (Comisión Interamericana de Derechos Humanos , 2013, pág. 101).

La Comisión (2013) observa un entorno de violencia sistemática, ese carácter se deriva de la existencia de una estructura de poder que se da en toda sociedad nacional en la unos tienen más poder que otros (Bustamante, 2003, pág. 29).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Cifras del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), dan cuenta de que, por esta ruta del pacífico transitan cada año 500 mil personas (ACNUR, 2017). El estado de Jalisco, y en particular en la ciudad de Guadalajara, localidades que forman parte del corredor Occidente, esta es una de las principales rutas migratorias, en el tránsito de las personas que buscan llegar a los Estados Unidos de América.

En México comienza el cambio en la estructura de gobierno a causa de la reforma transversal en materia de derechos humanos del año 2011, con ella se ordenó a los gobiernos de las entidades federativas a homologar las disposiciones para garantizar los derechos humanos.

Los derechos humanos y la propia constitución federal establecen el principio pro-persona, esto quiere decir, ante la contradicción entre una disposición y la constitución, deberá prevalecer la que brinde mayor beneficio a la persona, en este caso los obstáculos a las protecciones fundamentales, y al sistema de bienestar acorde a sus necesidades (Rodríguez Z., 2004).

¿Existe en México un conflicto para ejercer el derecho humano a la salud siendo una persona indocumentada? ¿Cuál es la relevancia en el diseño de políticas públicas de salud en México?

El ejercicio político, se consagra en las leyes, mientras el poder de decisión en las políticas, programas y proyectos públicos, en los que buscan construir entre lo público, privado, y social, una mejor comunidad.

Las personas indocumentadas se encuentran en una situación excepcional, en lo que Bauman (2007) define como la zona fronteriza global, sitio (país-territorio) en el que no cuentan con el respaldo de la estructura nacional.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

El lugar de atención (en este caso Guadalajara, Jalisco, México), a la luz de los derechos humanos debe considerar el principio de universalidad en el diseño de la política pública, teniendo por objetivo garantizar el ejercicio de los derechos a toda la población.

Así se desprende que el diseño de la política pública con perspectiva de derechos humanos busca garantizar el ejercicio de los derechos subjetivos de las personas, lo cual se traduce en una obligación para la administración pública, la cual buscar atender problemas públicos, en este caso a la universalidad en los servicios sanitarios.

El principio de universalidad en el tema de salud tiene una relación transversal, al tener como objetivo la eliminación de toda barrera en el acceso a un derecho, sean requisitos (por ejemplo: las reglas de operación, el cuerpo normativo, o los reglamentos internos de las dependencias de salud) que busquen o tengan por objetivo realizar un filtro (discriminación) de las personas que pudieran acceder a dicho servicio.

Las diversas autoridades que regulan el acceso a la salud determinan los objetivos que se plasman en el presente análisis del diseño de la política pública de salud para personas indocumentadas; iniciando la metodología por la cual se dará el desarrollo del análisis en cuestión.

De la lectura de lo anterior, se desprende que el flujo de personas indocumentadas por el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), esta población pone a prueba el diseño de la política pública de salud, como bien se establece en el presente capítulo, ya que si una persona con este perfil puede acceder a los servicios de salud en Guadalajara, estaríamos ante un escenario en el que cualquier persona que habita o transita por la ciudad puede acceder a los servicios sanitarios.

Síntesis

- El paradigma de los derechos humanos impulsa un cambio en la administración pública para garantizar de los derechos de la población.
- Los derechos humanos se establecen en el marco internacional, México forma parte del régimen universal e interamericano de derechos humanos, esto por motivos de competencia.
- Los estándares internacionales en materia de salud a los cuales México se ha comprometido a establecer en la política pública de salud, entendiendo como la obligación a tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica a toda la población que se encuentre en su territorio.
- En México el acceso a la salud es una facultad concurrente: la federación, las entidades federativas y los municipios, deben participar de manera conjunta para desarrollar la atención médica.
- La atención médica de segundo nivel, a nivel federal y estatal es aquella que diagnostica y proporciona un tratamiento de salud adecuado y oportuno a la población.

Capítulo II.- La política pública de salud en México.

El análisis en el diseño de las políticas públicas (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne) busca identificar los fenómenos que se manifiestan de manera recurrente en las interacciones por los actores públicos, a estos fenómenos se les denomina problema social, y para su atención se plantea la política pública, lo cual se convierte en un instrumento en el ejercicio del poder y la dominación de un grupo social sobre otro.

Dicho acercamiento, establece algunos instrumentos de poder, en el ejercicio de poder se reglamenta (legítima) en un cuerpo normativo, y para la solución del problema se diseña la política pública, en ella se determinan los procesos y reglas para acceder a un derecho.

En México se ha desarrollado un espíritu que ha definido Fernando Savater (2017) como nacionalista, subversiva, que se desprende por la fascinación fetichista por la identidad, que produce un odio por lo diferente, esto se relaciona con la construcción de un problema público, así cobra relevancia el análisis del diseño de la política pública de salud para las personas indocumentadas.

La atención médica en México se ejerce por el sistema de salud, el cual se refiere a las organizaciones, instituciones y recursos cuyos propósitos centrales sean mejorar la salud (Flamand & Moreno Jaimes, 2014, pág. 40). El sistema de salud, mediante la Ley General de Salud (1984) establece cuatro niveles de atención médica, son: preventivas (primer nivel), curativas (segundo nivel), de rehabilitación (tercer nivel), y paliativas (paliativas) según se observa en el artículo 33 de la ley en cita.

La atención médica, como derecho se ve relacionada con las distintas acepciones que se realizan de la expresión de “política pública” (public policy), el cual se establece y diferencia del término “política” (politics) en (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne), este

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

último se acerca a las interacciones de los actores tradiciones de la política (partidos políticos, sindicatos, colectivos) y que al pretender, o bien acceder al poder legislativo (de incidencia) se convierten en “polity”, en consecuencia, se define política pública como el conjunto de decisiones o acciones, tomadas por los distintos actores políticos que buscan resolver un problema público. Estas acciones buscan modificar la conducta de la población que padece los efectos negativos del problema en cuestión.

Una política pública pretende resolver un problema social reconocido políticamente como público (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne, 2008, pág. 38). El vínculo entre la política pública y los derechos humanos, se traduce en garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos, de tal forma que se considere uno de los pilares y ejes de ejecución de las autoridades, dentro del diseño de las políticas públicas, uno de sus objetivos en (OACNUDH) es el cumplimiento de los derechos de todas las personas, razón que la diferencia de una política pública tradicional, por lo que hablamos de garantizar el ejercicio al derecho humano en el contexto del problema público.

El diseño de la política pública debe ser coherente, y a esto identificar la población beneficiaria (o también conocida como población objetivo), a esto Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varonne (2008), le denominan modelo de causalidad. Sin embargo, debemos incluir la perspectiva de los derechos humanos.

Dos razones fundamentales para incluir los derechos humanos en el diseño de la política pública, determina la OACNUDH (2010), la primera, que los alcances y metas del ejercicio público estén enfocadas en garantizar la dignidad humana, el segundo, que los estados cumplan sus obligaciones y compromisos internacionales en materia de derechos humanos, que lleven a cabo medidas y acciones de forma transversal para eliminar la exclusión en el acceso a derechos.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Marco normativo

La materialización del derecho al acceso a la salud se consagra en las distintas leyes, reglamentos, tratados internacionales y observaciones generales, otorgan el marco para el diseño de la política pública, la cual debe de contar dentro de sus objetivos el de garantizar el principio de universalidad, brindando atención médica a personas indocumentadas.

Al respecto se realiza un análisis de las disposiciones normativas en la esfera local e internacional, con esta información se observa si (el cuerpo normativo) se encuentra homologado con las obligaciones a nivel internacional en materia de acceso a la salud a las que México se ha comprometido a garantizar, mediante la firma y ratificación de los tratados internacionales, así como del papel vinculante de las determinaciones de la Comisión y de la Corte Interamericana.

Arteaga Nava (2016) define a la constitución como un conjunto de normas que delimitan la estructura gubernamental y su funcionamiento (competencias), y es en ellas en las que se busca mediante su análisis y estudio determinar su función dentro de la política pública de salud en México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El estado mexicano, establece en la Constitución (1917) como el eje central en el que se consagra el reconocimiento de los derechos humanos, para todas las personas que se encuentren en territorio nacional; así también obliga a:

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

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. (...) (CPEUM, 1917, Art. 1).

Con lo cual se inician los principios del ejercicio del poder público, para garantizar el acceso a los derechos, y quedando **prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, (...) o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas** (CPEUM, 1917, Art. 1).

Por su parte, en el artículo 4º de la Constitución (1917) otorga el principio al derecho humano a la salud, y en este se establece como una facultad concurrente, esto es, que para su garantía, habrá obligación para los tres niveles de gobierno, para lo cual se faculta al congreso de la unión para expedir las leyes generales para la distribución de la competencia y forma de coordinación para el cumplimiento de la obligación (CPEUM, 1917, Art. 73, F. XXI).

Ley de Migración

La ley que reglamenta la extranjería en México lleva por nombre “Ley de Migración”, en la cual se establece (la obligatoriedad respecto a) el respeto de los derechos humanos de las personas migrantes, sin importar su país de origen, o lugar de residencia habitual, a lo cual establece:

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

En ningún caso una condición migratoria irregular (indocumentada) preconfigurará por sí misma la comisión de un delito ni se prejuzgará la comisión de ilícitos por parte de un migrante por el hecho de encontrarse en condición no documentada (LM, 2011, Art. 2).

De lo que se desprende, que con independencia a su condición migratoria (documentada o indocumentada) la ley (2011, Art. 6) establece que el estado mexicano garantizará el ejercicio de los derechos, y con referencia al derecho a la atención médica (LM, 2011, Art. 8) establece que la atención médica será otorgada, sin discriminación alguna, por lo que se da inicio a la ley que reglamenta dicho derecho, en el nivel federal de gobierno.

Ley General de Salud

El derecho a la salud tiene como ley marco, la Ley General de Salud (1984), que reglamenta el acceso a dicho derecho (Artículo 1º). La cual cuenta con el Sistema Nacional de Salud, que se integra por las autoridades federales y locales (facultad concurrente).

Tendrá por objetivo (LGS, 1984, Art. 6), proporcionar los servicios de salud a toda la población; a la coordinación del Sistema Nacional de Salud (LGS, 1984, Art. 7) le corresponde coordinar y promover los programas de servicios de salud, los cuales estarán sujetos a evaluación; a lo relativo de la forma con la cual el estado pretende garantizar su acceso, y establece que

Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo (LGS, 1984, Art. 9).

Esto, para dar cumplimiento a una facultad concurrente en la que los tres niveles de gobierno garanticen el acceso a la salud, en la cual se establecen obligaciones por parte del ejecutivo federal, así como del ejecutivo de las entidades federativas y de los municipios, motivo por el cual se sectoriza la atención médica.

Así el derecho a la salud se clasifica en atención médica, de salud pública y de asistencia social, las cuales deberán tener preferencia en la atención a los grupos vulnerables (como a las personas migrantes).

La atención médica, será el conjunto de servicios que buscan proteger, promover y restaurar la salud (LGS, 1984, Art. 32); las actividades que integran la atención médica, son: preventivas, tendiente a la promoción de la salud; actividad curativa: que es el seguimiento clínico para realizar diagnósticos tempranos para con ello proporcionar un tratamiento, que se otorga a los usuarios de los servicios de salud; de rehabilitación: tendientes a optimizar las capacidades de las personas con discapacidad; y paliativas: tendientes a preservar la calidad de vida de un paciente (LGS, 1984, Art. 33) ,sin embargo, la propia norma otorga una libertad de regulación a las entidades federativas para otorgar la atención médica (LGS, 1984, Art. 53), esto al margen de los derechos humanos; la propia ley habla de garantizar la protección social en salud (que es el programa por el cual se atiende a su vez, el problema público, de la falta de servicios de atención médica para la población) a todos los mexicanos (LGS, 1984, Art. 77 bis 1), para ser sujeto a la atención médica, al menos en lo relativo a los procesos curativos, que involucran el seguimiento para el diagnóstico oportuno de enfermedad o conflicto, el estado requiere a la persona (posible usuario) contar con clave única de registro de población (CURP) (LGS, 1984, Art. 77 bis 7,

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

F.III), motivo que podría representar un obstáculo para las personas indocumentadas, por lo que al ser una facultad concurrente, se analizará la norma que establece el estado de Jalisco a fin de acceder a la atención médica, en su territorio.

Ley de Salud del Estado de Jalisco

En el estado de Jalisco será la Ley de Salud del Estado de Jalisco (1987), la que reglamente la competencia y alcances para brindar la atención médica, con fundamento en la constitución política de los estados unidos mexicanos, al establecerla como una facultad concurrente, y apegada a la ley marco, que es la Ley General de Salud (1984); para garantizar el derecho en Jalisco se establece el sistema estatal de salud, el cual define la coordinación y colaboración, para la planeación de los servicios de salud (LSEJ, 1987, Art. 13), los cuales se conducirán mediante la implementación de una política estatal, que buscará la desconcentración y descentralización de los servicios, estas actividades están a cargo de la coordinación del sistema estatal de salud (LSEJ, 1987, Art. 15); se tiene como prioridad del sistema de salud del estado, la garantía a los grupos vulnerables (LSEJ, 1987, Art. 21), y a esto se agrega la determinación de brindar una atención médica que prevenga y controle el dolor de las personas (LSEJ, 1987, Art. 23 bis), para a continuación establecer que las actividades de atención médica, serán de carácter preventivo, las tendientes a promover de forma general la salud, y en específico la actividad curativa, con el fin de efectuar un diagnóstico y su tratamiento (LSEJ, 1987, Art. 61), y de ello establecer la corresponsabilidad que existe con el municipio de Guadalajara, que es el espacio de interés de la investigación.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara

El municipio de Guadalajara, cuenta con el Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara (2015), el cual se desprende de lo que establece la CPEUM (1917) en el que se establece la competencia del municipio (obligaciones) (RAPMG, 2015, Art. 1), y la coordinación en materia de servicios que se garantizarán como una facultad concurrente, lo cual se define (RAPMG, 2015, Art. 149) como atribuciones de la dirección de servicios médicos municipales, lo cual se observa en el reglamento de salud para el municipio de Guadalajara.

Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara

El municipio de Guadalajara establece en el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (2000) en el cual define la participación en los servicios de salud para la población municipal (RSMG, 2000, Art. 1), siendo las leyes marco: Ley General de Salud (LGS, 1984), y la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987), con lo que se pretende hacer efectivo el derecho humano de acceso y protección de la salud (RSMG, 2000, Art. 6). Por lo cual se deberá atender el principio de universalidad, y con ello determinar si las personas indocumentadas son incluidas en el diseño de la política pública de salud.

Estas leyes conforman el marco normativo, elemento que conforma el diseño de la política pública concurrente de salud en México. El ejercicio público transporta la teoría a la práctica, *de la acción intencional a la acción causal* (Aguilar Villanueva, 2009), de las normas a la operatividad en las funciones y derechos -respectivamente- en el proceso de la elaboración y el diseño de la política pública, luego entonces ¿qué se debe de contemplar para diseñar una política pública?

Principios de los Derechos Humanos y su papel en el Diseño de las Políticas
Públicas

El estado mexicano se comprometió a nivel internacional a respetar, proteger, garantizar, satisfacer o tomar medidas, las cuales se traducen en el ejercicio de la función pública en directrices que deberán de ser tomadas en cuenta en el momento de diseñar una política pública.

La obligación de respetar (OACNUDH, 2010) establece la prohibición de violentar los derechos humanos a los órganos del Estado en sus niveles de gobierno, esto es, federal, local y municipal, independientemente de sus funciones y responsabilidades.

La obligación de proteger (OACNUDH, 2010) señala que los órganos del Estado deberán evitar que los actores privados (empresas, sindicatos, personas, grupos religiosos, asociaciones, o cualquier otra institución no gubernamental) violenten los derechos humanos.

La obligación de garantizar (OACNUDH, 2010) se expande y genera las directrices con las que el Estado debe actuar frente a una violación de derechos humanos, al respecto se debe realizar una investigación con el objetivo de sancionar a los culpables (materiales e intelectuales) y reparar el daño causado a la víctima.

Ante las adversidades que se pueden presentar, la obligación de satisfacer o tomar medidas (OACNUDH, 2010) cobra relevancia al ser la que origine el diseño de la política pública, así los órganos de gobierno deben realizar acciones tendientes al cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Para satisfacer los derechos humanos será necesario en el diseño de la política pública, tener como objetivo resolver un problema público, partiendo desde una perspectiva de derechos humanos.

Esta debe tomar en cuenta los siguientes componentes (OACNUDH, 2010): la disponibilidad, que se estima en garantizar la suficiencia de los servicios y los procedimientos por los que se materializa el acceso a un derecho; la accesibilidad, esto es, que sea de fácil acceso para toda persona que requiera de un servicio, en este caso del acceso a la salud; la calidad de los servicios, así como los procesos para acceder a los derechos; la adaptabilidad de los medios y mecanismos, frente a los cambios sociales, económicos y culturales para garantizar los derechos humanos; la aceptabilidad será la consecuencia de los principios expuestos, y en este apartado será la población quien, en dos momentos distintos se enfrente primero a la participación para su diseño, o bien en la aceptación de las medidas empleadas para garantizar los derechos.

Acciones de gobierno en materia de salud en el Municipio de Guadalajara, y en el Estado de Jalisco.

De la lectura del marco internacional, que define el deber ser del derecho humano a la salud, dando lugar al análisis del marco normativo con el cual se define y estructura el acceso a la atención médica en México, el cual como se puede apreciar, es una facultad concurrente en el cual los tres niveles de gobierno tienen obligación y responsabilidad para garantizar el acceso a recibir la atención médica.

Lo anterior a fin de determinar cuál es el diseño de la política pública en materia de salud en México. Para lo cual se realizaron diversas solicitudes de acceso a la información pública, bajo el nombre de solicitante **Cultura de Legalidad**, las cuales tienen por objetivo

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

complementar el marco de estudio de la presente investigación y determinar cuál es la política pública de salud en México, y si el diseño es a la luz de los derechos humanos reconocidos por el estado mexicano a nivel internacional, y de su integración al marco normativo interno.

Capacidades en materia de salud

Mediante oficio No. SSJ/DGAJELT/465/2019 (Dirección de asuntos jurídicos, estudios legislativos y transparencia de la Secretaría de Salud Jalisco, 2019), señala que la política pública de salud en el estado de Jalisco se realiza conforme a directrices y lineamientos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco.

Por su parte, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia, así como la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, mediante los oficios: No. SSEJ/DGPES/0039-0/19 (2019), y No. SSEJ/DGPES/0026-0/19 (2019), respectivamente, señalan que la política pública de salud en el estado de Jalisco se realiza conforma a directrices y lineamientos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco, y para ello otorga un listado de hospitales con base en la Secretaría de Salud a nivel Federal a fecha 2019, de ello se desprende que en el Área Metropolitana de Guadalajara cuenta con las siguientes instalaciones con Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES):

Con el número de CLUES JCSSA007836, la Unidad Especializada de Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales Guadalajara, el cual depende de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Con el número de CLUES JCCRO000036, la Cruz Roja Mexicana Delegación Jalisco, el cual depende del Comité Internacional de la Cruz Roja, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

Con el número de CLUES JCSSA002171, el OPD Instituto jalisciense de Cancerología, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

Con el número de CLUES JCSSA002195, el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

Con el número de CLUES JCSSA002200, el Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrero Santos, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

Con el número de CLUES JCSSA002212, el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

Con el número de CLUES JCSSA002224, el Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Guadalajara.

Con el número de CLUES JCSSA007042, el Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Zapopan.

Con el número de CLUES JCSSA007054, el Hospital General de Zapopan (Civil), dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Zapopan.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Con el número de CLUES JCSSA007066, el Hospital General de Occidente, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Zapopan.

Con el número de CLUES JCSSA009304, el Hospital Materno Infantil San Martín de las Flores, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Tlaquepaque.

Con número de CLUES JCSSA005881, el Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, ubicado en el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga.

Estas son algunas de las instituciones de salud que existen en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), para complementar la información y conocer de la capacidad real con la que cuenta el estado para garantizar el acceso a los servicios sanitarios, se realizó una nueva solicitud de acceso a la información, la cual tuvo por respuesta el Oficio NO. SSEJ/DGPES/0042-0/19 (2019), emitido por la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud Jalisco, la cual establece que los encargados de organizar, vigilar y evaluar el acceso y la propia atención médica está en manos de las autoridades y directivos de las siguientes instituciones:

1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
3. Servicios de Seguridad Social de Petróleos Mexicanos.
4. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).
5. OPD Servicios de Salud Jalisco.
6. OPD Hospital Civil de Guadalajara.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

7. OPD Instituto Jalisciense de Cancerología.
8. Servicios Médicos Municipales.

De la lectura de lo anterior, se desprende que el acceso a la salud en el estado mexicano es una facultad concurrente, y con esto hay una sectorización de la población para garantizar los servicios sanitarios, de lo cual se observa que a nivel federal existen instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el ISSFAM, PEMEX, los cuales brindan atención en segundo nivel a las personas afiliadas, esto es, a aquellas personas que por su relación obrero patronal con particulares y algunos casos de servidores públicos pueden acceder al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a servidores públicos federales les corresponder Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a las personas que forman parte de las fuerzas armadas en México será Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), y a los trabajadores de Petróleos Mexicanos existe su institución de seguridad social.

Estas instituciones brindan atención médica a un sector de la sociedad, que se encuentran de forma regular en el país, no sólo en su estatus migratoria, sino en términos económicos y hacendarios, por lo cual son las aportaciones de las personas trabajadoras, otra parte por las instituciones públicas y privadas, y el tercio restante por parte de la federación.

Por su parte, el estado de Jalisco cuenta con el OPD de Salud Jalisco, el OPD Hospital Civil de Guadalajara, OPD Instituto Jalisciense de Cancerología, la Unidad Especializada de Atención obstétrica y Cuidados Neonatales Guadalajara, la Cruz Roja Mexicana, el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, el Instituto Jalisciense de

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrero, el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, el Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca, el Centro de Salud Mental Estancia Breve, el Hospital General de Zapopan, el Hospital General de Occidente (Zoquepan), el Hospital Materno Infantil San Martín de las Flores, el Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, instituciones con las cuales se busca garantizar el acceso a los servicios sanitarios en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG).

En este orden de ideas y a fin de complementar las capacidades con las que cuenta el estado, se solicitó al Ayuntamiento de Guadalajara información relacionada con los procesos, alcances, políticas, proyectos y programas para garantizar el derecho humano a la salud, se recibió respuesta vía oficios No. SDPIE/09/03/2019 (2019), y No.

SDPIE/03/08/2019 (2019) suscrita por la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación, y el oficio No. DTB/AI/3479/2019 suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara (2019), en las cuales informan que la política pública del ayuntamiento de Guadalajara en materia de atención médica está en el Plan Nacional de Desarrollo, y el Plan Estatal de Desarrollo, sin que en ellos se pueda observar las medidas para su implementación, ni la forma en la cual se va a cuantificar o calificar su implementación. En lo relativo a qué entiende el Ayuntamiento en materia de atención médica, responde que los servicios de salud corresponden a Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, y se brindan mediante:

1. Atención Prehospitalaria.
2. Atención de Urgencias.
3. Consultas Médicas.
4. Hospitalización.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

5. Cirugía.

Para dar cumplimiento, el Ayuntamiento de Guadalajara manifiesta que cuenta con instituciones encargadas de la atención médica de la siguiente forma:

1. 05 cinco Unidades Médicas Hospitalarias.
 - a. Cruz Verde Delgadillo Araujo.
 - b. Cruz Verde Leonardo Oliva.
 - c. Cruz Verde Mario Rivas.
 - d. Cruz Verde Ernesto Arias.
 - e. Cruz Verde Ruiz Sánchez.
2. 07 siete Unidades de Urgencias Médicas Básicas.
 - a. Unidad de Urgencias Médicas Jaguey.
 - b. Unidad de Urgencias Médicas Artes Plásticas.
 - c. Unidad de Urgencias Médicas Tetlán.
 - d. Unidad de Urgencias Médicas Ignacio Allende.
 - e. Unidad de Urgencias Médicas Gómez Farías.
 - f. Unidad de Urgencias Médicas Benito Juárez.
 - g. Unidad de Urgencias Médicas Prisciliano Sánchez.
3. 08 ocho Casas de Salud.
 - a. Casa de Salud San Andrés.
 - b. Casa de Salud Santa Elena de la Cruz.
 - c. Casa de Salud Santa Cecilia.
 - d. Casa de Salud Rancho Nuevo.
 - e. Casa de Salud Ferrocarril.
 - f. Casa de Salud Heliodoro Hernández Loza.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

- g. Casa de Salud Huentitán.
- h. Casa de Salud Colorines.

De lo que lo cual se desprende que la atención médica en segundo nivel, si se encuentra dentro de las obligaciones por parte del Ayuntamiento de Guadalajara, al establecer en el punto tercero, cuarto y quinto, que las consultas médicas, hospitalización y cirugía serán otorgadas a la población por el ayuntamiento, para lo cual destina cinco unidades médicas hospitalarias.

La salud como servicio privado en el municipio de Guadalajara

En México la salud puede adquirirse como un servicio, esto es, existen instituciones privadas que brindan la atención médica en segundo nivel, lo anterior según consta en el oficio No. DTB/AI/3479/2019 suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas del Ayuntamiento de Guadalajara (2019), en dicho oficio se establece que en el territorio del municipio en cita existen 72 instituciones médicas hospitalarias, estas son: el Hospital San Javier, Hospital México Americano, Hospital Terranova, Hospital Bernadette, Hospital Siloes, Américas Hospitales, Lomas Providencia Unidad Médica, Hospital Ramón Garibay, Sanatorio San Francisco de Asís, Hospital del Country, Hospital del Parque, Estudios Oftalmológicos de Guadalajara, Sanatorio Versalles de Guadalajara, Hospital Ángeles del Carmen, Clínica Macías, Salud de los Enfermos, Hospital Panamericano, Hospital Galván Servicio Médico Materno, Hospital Hispano, Hospital María Auxiliadora, Hospital Felman, Clínica 3 Colonias, Médica Quirúrgica Cihuatl, Médica Asociados de la Cruz, Sanatorio Rosette, Hospital Santa Margarita, Servicios Médicos Quirúrgicos Bethel, Clínica del Pilar, Hospital Pedro Loza, Hospital Vallarta, Protección a la Infancia, Hospital Sagrado Corazón, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Clínica Santa Rosa,

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Hospital San Juan Bautista, Sanatorio Santa María de Guadalupe, Operadora Hospitalaria San Miguel Country, Sanatorio Maternidad Anita, Hospital Justo Sierra, Sanatorio San Gerónimo, Policlínica Castillo, Hospital Español, Sanatorio San Joaquín, Maternidad y Sanatorio Santa Isabel, Sanatorio Guadalajara, Sanatorio Fray Antonio de Segovia, Servicios Hospitalarios Santa Catalina, Hospital San Ángel, Sanatorio Del Oriente, Clínica San Juan Bosco, Asociación Hospitalaria de Servicio Social, Hospital Santa Teresita, Clínica Quirúrgica del Bosque, Centro Hospitalario Víctor, Sanatorio Lomas del Gallo, Sanatorio y Maternidad Colonias, Asesores Médicos, Hospital Ríos, Operadora de Hospitales Mariana, Clínica Médico Quirúrgica Ferrocarril, Clínica de Nuestra Señora del Rosario, Clínica San Pío, Hospital Quirúrgica de Guadalajara, Laurus Real Hospital de Especialidades, Hospital Nuestra Señora de MDGR de Occidente, Clínica del Divino Salvador, Sanatorio Maternidad Margarita, Clínica Núñez Álvarez, Rendimiento Físico de Jalisco, Unidad Médica San Javier, Clínica Santo Domingo, y Hospital Arista.

En este sentido, las instituciones privadas que pueden otorgar atención médica en segundo nivel son al menos en cantidad, mayores a las que el Ayuntamiento de Guadalajara, el Estado de Jalisco, y la Federación otorgan para que la población acceda a servicios sanitarios para desarrollar el más alto nivel de disfrute de salud.

Síntesis

- Las políticas públicas con perspectiva en derechos humanos son las acciones por medio de las cuales los estados buscan garantizar a toda la población el disfrute de un derecho.
- Los elementos de la política pública concurrente de salud en México se integran por el marco normativo, la acciones que emplea la autoridad sanitaria, y las instituciones hospitalarias (capacidades) para la atención médica de la población.
- El marco normativo que rige la política pública de salud en México establece la salud como una obligación en la que los tres niveles de gobierno participan para garantizar la atención médica, la cual está enfocada a la población mexicana.
- Las capacidades del municipio de Guadalajara, es de cinco unidades hospitalarias, en tanto que el estado de Jalisco cuenta con seis unidades hospitalarias que tienen por objetivo brindar atención médica de segundo nivel.
- Los servicios médicos en Guadalajara pueden ser adquiridos mediante la iniciativa privada, la cual cuenta con setenta y dos instituciones hospitalarias que brindan atención médica de segundo nivel.

Capítulo III.- Valoración al Diseño de la Política Pública.

La valoración al diseño de la política pública señala Luis F. Aguilar (Marco para el análisis de las políticas públicas, 2009), parte del interés por obtener una eficacia directiva de los gobiernos, teniendo como objetivo mejorar la calidad de las decisiones de las entidades gubernamentales.

Para el desarrollo de una valoración se establecen dos dimensiones fundamentales: la calidad institucional de la decisión, que refiere al marco normativo que consagra los valores de la sociedad, y la calidad técnica, que son las decisiones que implementan para producir las situaciones deseadas (Aguilar Villanueva, 2009).

“La eficacia de un gobierno se logra al sumar un marco normativo adecuado entre la legalidad y la causalidad, normas jurídicas axiológicas y normas empíricas causales” (Aguilar Villanueva, 2009, pág. 11). Bardach (2013) señala al respecto que, una política pública no debe de violentar derechos constitucionales.

El análisis de la política pública parte desde distintos objetivos, el análisis jurídico que tiene por objetivo determinar si éste se encuentra ajustado a los principios de derechos humanos, así como el análisis organizacional – administrativo, la cual establece una relación (directa) con el análisis al marco normativo, ya que de ésta se definirán lo que las instituciones puedan realizar (Aguilar Villanueva, 2009, pág. 13).

El análisis de las políticas públicas parte de las acciones que realiza un estado determinado, Luis F. Aguilar (2009) señala que el desarrollo del análisis de la implementación de la política pública consiste en el estudio de la política en curso, para examinar su actuación y resultados, para poder corregir los errores, y las buenas acciones consolidarlas.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

La Política Pública, es la conjunción de una acción intencional y causal, la primera para la obtención de objetivos (metas) claras; la segunda por su parte es la acción que se “asume” como adecuada para conseguir los objetivos planteados (Aguilar Villanueva, 2009).

En pocas palabras, la acción intencional, es la formulación de la pregunta ¿qué busca la autoridad con esta política pública?, en tanto que la acción causal sería ¿cuáles acciones implementará la autoridad para conseguir los objetivos planteados?

Luis F. Aguilar (2009) conceptualiza la valoración al diseño de la política pública, esta muestra la validez o invalidez de los objetivos y sus acciones de la política en acción, al desprender su compatibilidad con los principios constitucionales y convencionales, no obstante, rebasa el parámetro normativo, y valida o invalida la idoneidad causal de la política.

A diferencia de la valoración, el análisis de la política pública señala Luis F. Aguilar (2009), radica la implementación y los elementos materiales para llevarla a cabo, por lo cual el conocer y estimar los costos de llevar a cabo una política, por lo que se hace valer de criterios que determinen la eficiencia económica, lo cual señala el autor, que se convierte en un análisis para la asignación eficiente de recursos públicos.

La valoración al diseño de la política pública busca acotar la brecha entre los objetivos y los resultados que pueden materializarse mediante el ejercicio de la política empleada, al analizar sus componentes, buscando intervenir para su corrección.

De la lectura del marco teórico en cita, el cual será empleado en la presente investigación que desarrolla el análisis de los factores que definen el diseño de la política pública de salud en Guadalajara como una facultad concurrente, para su desarrollo se

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

examina la literatura especializada en política pública, las cuales buscan anclar el cruce de información entre lo que debería ser, y lo que el estado realmente hace.

El análisis jurídico (Aguilar Villanueva, 2009), esto es, al del cuerpo normativo nacional, o bien el criterio de la legalidad (Bardach, 2013) con el cual cuenta la política pública de salud en Guadalajara, busca determinar si se encuentra apegado a los principios de derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 1917), así como el punto de partida con el cual se diseña la presente política.

Ahora bien, para desarrollar el análisis al diseño de la política pública de salud en Guadalajara como una facultad concurrente, se utiliza la metodología de Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), que al llevar a la acción, esto se traduce en la comparación entre las acciones de gobierno y un escenario en el cual el objetivo de las decisiones gubernamentales sea garantizar el acceso a la salud a toda la población.

Bayardo Pérez Arce en su propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos (2016) establece los elementos que debe contener una política pública, ésta se integra por:

a) *supuestos normativos* que determinan si un problema se considera público o no, lo que dará lugar a determinar;

b) *el problema a solucionar* la cual se concentra en la situación que debe atenderse con la asignación de recursos públicos; los beneficiarios son denominados;

c) *población objetivo* que es el grupo de personas que comparten ciertas características y se han convertido en el objetivo de la política pública; a fin de poder determinar si el diseño de la política es adecuado la autoridad señala;

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

d) *las metas*, éstas son el conjunto de circunstancias que pueden ser sujetas de medición (cuantitativas y cualitativas) a fin de concluir si el problema público se resolvió.

Para delimitar este panorama se realiza una;

e) *hipótesis causal de intervención* la cual brinda una explicación de las circunstancias que llevaron a determinar que un problema se considera público, este proceso cuenta con el diagnóstico basado en el conocimiento científico y especializado, el cual busca fundamentar la elección de las decisiones públicas para la solución de un problema público, a partir de la hipótesis se plantean las;

f) *acciones instrumentales*, estas son las medidas tendientes a la solución de un problema, esto se suele regular mediante la formulación de las;

g) *reglas de operación*, las que tendrán por objetivo determinar el tiempo, qué persona, sectorizada su aplicación que determinará el perfil de la persona que puede ser usuaria de la política en cuestión. Los responsables de llevar a cabo este proceso serán los;

h) *agentes y estructura de implementación*, es decir, la estructura gubernamental enfocada en la política pública, instituciones, marco normativo, recursos humanos y económicos para su puesta en marcha, por último, tenemos los;

i) *criterios de medición y evaluación* que determinarán si la política ha tenido éxito, si se está solucionando el problema tomando como referencia principios básicos en la formulación de la política pública, como se estableció en los apartados anteriores, bajo los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad. Son ellos los que deben determinar y valorar si las metas de la política se han cumplido o hay carencias en su ejercicio.

Los elementos de una política pública que se diseña a la luz de los derechos humanos, señalados por Bayardo Pérez Arce (2016), y la relación con lo establecido por

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Luis F. Aguilar (Marco para el análisis de las políticas públicas, 2009) de realizar un análisis al diseño de la política pública de salud en Guadalajara, busca determinar si la política en estudio o bien las acciones gubernamentales en materia de salud cumplen con los principios de derechos humanos: al respeto, la protección, y a su vez si de esta unión se encuentran integrados con los principios de las políticas públicas con perspectiva de derechos humanos, de tal forma que sean garantizadas:

- a) la realización progresiva;
- b) el uso máximo posible de recursos;
- c) la no regresión;
- d) la satisfacción de los niveles mínimos esenciales;
- e) la igualdad y la no discriminación; y
- f) la participación, transparencia y rendición de cuentas.

El instrumento de medición que se utiliza, es el propuesto por Bayardo Pérez Arce (2016), en este se involucran las obligaciones del estado para el diseño con perspectiva de derechos humanos de una política pública (por lo que los estándares internacionales de derechos humanos, forman parte de la estructura de análisis), que deben ser considerados en el diseño de las políticas públicas, y así determinar si en Guadalajara, Jalisco, como territorio de estudio, se cumple con la universalidad en la atención médica de segundo nivel.

Una política pública que cumple con una perspectiva de derechos humanos garantiza, respeta, protege, y defiende su ejercicio, en este caso, se estudian las acciones aplicadas por las distintas autoridades obligadas a brindar atención médica a la población indocumentada, ya que esta población por su grado de interseccionalidad pone a límite la política pública de salud en Guadalajara, Jalisco, México.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

El derecho a la salud se establece en el marco normativo, como una facultad concurrente, lo cual dota de responsabilidades y obligaciones en los tres niveles de gobierno, Federal, Estatal y Municipal.

Para desarrollar la valoración al diseño de la política pública de salud, es necesario el cruce de información entre los tres niveles de gobierno, así como las acciones que se desarrollen en el Estado de Jalisco dentro del municipio de Guadalajara -administración estatal-, así como en el municipio de Guadalajara -administración municipal- (como unidades de análisis).

Estos son los elementos que componen la política pública de salud, las cuales se abordarán siguiendo una estructura (Yin) en el cual se busca determinar si ésta, que se conforma por el marco normativo, las capacidades, decisiones, medidas y acciones que emplean el Gobierno del Estado de Jalisco y el Ayuntamiento de Guadalajara, están encaminadas a garantizar el derecho a la salud a toda la población, y si se ajusta a los principios constitucionales en materia de derechos humanos: de Universalidad, Progresividad, Interdependencia, Indivisibilidad.

Satisfacción de niveles mínimos esenciales

Satisfacción de niveles mínimos esenciales (principal)
Eficacia.
La provisión de los niveles esenciales mínimos de satisfacción de DH es una obligación inmediata, por lo que se debe dar prioridad a los derechos de las personas más pobres y vulnerables, lo que no implica adoptar un enfoque estrechamente focalizado sólo en los más pobres, sino que implica empeñarse en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos, especialmente a través de medidas que <u>tiendan a la universalidad</u>.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Los elementos que aporta Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016) al enfocarlo en la política pública de salud, analiza si ésta focaliza el mayor disfrute de la salud que le permita vivir con dignidad a toda la población, tomando como base la Observación General número 14 (CESCR, 2000, pág. 1). Así también, en Flamand y Moreno Jaimes (Seguro Popular y federalismo en México, 2014) se discute si el derecho se garantiza en la constitución, sus características, sus beneficiarios, de lo cual se desprende el análisis de las posibles restricciones al principio de universalidad.

En este apartado se realiza el análisis general de los objetivos de la política, y si estos cumplen con garantizar el ejercicio de los derechos humanos a toda la población, y en particular a las personas indocumentadas ya que esta población por su grado de interseccionalidad pone a límite la política pública de salud.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

El diseño de la política pública debe cumplir con la universalidad, esto quiere decir que el derecho a la salud se pueda garantizar (mediante su estructura e implementación), siendo accesible para la población, eliminando los obstáculos para su ejercicio.

El ejercicio de los derechos (a la luz de un estado de derecho) se consagra en el cuerpo normativo que rige el derecho a la salud, el cual es analizado para la conformación de las “reglas del juego” para acceder a la salud. Ante los vacíos que las autoridades encargadas de brindar la atención médica cuentan en materia del diseño de la política pública de salud, se solicitó información vía transparencia, para complementar y definir cuáles son las acciones de las autoridades en el estado de Jalisco, y del Ayuntamiento de Guadalajara.

Las acciones de autoridades encargadas de diseñar la política pública de salud deben de considerar los principios constitucionales de: promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos (Constitución, 1917, Art. 1) que tengan por objeto (en sus funciones) implementar acciones para garantizar el acceso a la atención médica de segundo nivel en Jalisco y en Guadalajara.

En este orden de ideas, el marco normativo señala que las personas, incluso indocumentadas, cuentan con el reconocimiento de su condición, según se desprende de la constitución política de los estados unidos mexicanos (CPEUM, 1917), a esto realizamos el segundo cruce de información, el cual se desprende de la ley de migración (LM, 2011, Art. 2), en esta norma se establece que toda persona, con independencia de su condición migratoria (documentada o indocumentada) tiene derecho a la salud.

Establece además la obligación para que las leyes secundarias, en el caso que nos ocupa, la ley general de salud (LGS, 1984) para poder acceder a la atención médica, sin

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

embargo, esta ley reglamentaria a la salud establece que el estado garantizará este derecho a las personas mexicanas mexicanos (LGS, 1984, Art. 77 bis 1).

En el ámbito estatal, encontramos que la ley de salud para el estado de Jalisco (LSEJ, 1987) determina que toda persona podrá acceder a la salud, no realiza distinción por la nacionalidad, sin embargo, establece que ante las omisiones en la norma se tomará como eje rector la ley general de salud (LGS, 1984), la cual sectoriza a la población objetivo de los servicios sanitarios, lo cual se traduce en un obstáculo legal para el ejercicio de este derecho.

El reglamento que regula la atención médica en el municipio de Guadalajara (RSMG, 2000) establece la obligación de garantizar el acceso a toda persona que requiera de atención médica de primer nivel, de ello se establece que en lo relativo a primeros auxilios o urgencias, la política pública de salud en Guadalajara, estaría diseñada apegada al principio de universalidad, sin embargo la misma norma, señala que para poder acceder a la atención en segundo nivel, se ajustará a lo establecido a la ley de salud del estado de Jalisco (LSEJ, 1987), así como a la ley general de salud (LGS, 1984), lo cual retoma la regla de operación de la nacionalidad, al establecer que el acceso a la salud se garantizará a las personas mexicanas.

Dentro de la política pública de salud en México durante la administración 2012 - 2018, se establece el programa “Seguro Popular”, el cual se rige bajo la ley general de salud (LGS, 1984). Este programa se encuentra encaminado, en dotar de atención médica a las personas que no están afiliados a la seguridad social, esto es, la población que no cuenta con prestaciones laborales de salud, las cuales se garantizan por medio de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o del Instituto de Seguridad y

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por último, tenemos al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

Con este programa (Seguro Popular) se buscó garantizar la atención médica a la población que por excepción, no cuenten con seguridad social, sin embargo para que una persona pueda ser sujeta a este derecho, debe contar con documento que señale la Clave Única de Registro de Población (CURP), esta clave se otorga a todas la población mexicanas en su carácter de permanente, en el Registro Nacional de Población (RENAPO), y para el caso de las personas extranjeras, es necesaria una regular estancia en el país, siendo el Instituto Nacional de Migración (INM) la autoridad encargada de su registro ante RENAPO, o bien ser solicitante del reconocimiento de la condición de refugiado, y dicha clave será registrada por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), en el caso de las personas extranjeras la CURP se expide de forma temporal, por el tiempo que se garantice -fije- su regular estancia. Con esta información se desprende de forma general que dicha política excluye a las personas indocumentadas.

La ley General de Salud (LGS, 1984) determina el primer obstáculo para considerar que la atención médica en México cumple con el principio de universalidad, ya que como se puede observar en la ley en cita, violenta el principio de igualdad y no discriminación consagrado en la propia constitución federal.

Problemas a solucionar

Problemas a solucionar (específico):	
Estándar 1:	Categorizar el problema como una situación de falta de respeto, protección, garantía o promoción de algún(os) derecho(s), tomando en consideración los niveles de disfrute ya definidos internacionalmente como mínimos esenciales.
Estándar 2:	Determinar con base en el conocimiento social, técnico o científico disponible la incidencia del problema en la extensión o nivel de disfrute de DH.
Estándar 3:	Determinar explícitamente qué derechos son afectados en primera y segunda instancia.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo al problema a solucionar para garantizar la satisfacción de niveles mínimos en la salud, se analiza si la acción causal considera que los servicios de salud son de interés público, ya que mediante ellos se garantiza la atención médica en segundo nivel a la población en un territorio determinado.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales, si estas cuentan o carecen de los principios de respeto, protección, garantía y promoción de la atención médica en segundo nivel, además se analiza si la forma como establece el derecho a la

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

salud es con base en los parámetros internacionales a los que se ha suscrito, así como determinar si existe una violación al derecho humano a la salud en México.

Como se ha ido desarrollando en el presente estudio de caso, el acceso a la atención médica de la población en Guadalajara, como una política pública concurrente, y ante los retos para gozar del nivel más alto de salud estableciendo el caso de las personas indocumentadas como un caso excepcional, el cual se analiza para determinar si la política pública de salud en Guadalajara se rige con los principios de respeto y la promoción de los derechos humanos.

Se debe analizar a su vez, si el sistema de salud establece límites en sus capacidades para garantizar el más alto nivel de salud a la población en Guadalajara.

México ha suscrito una serie de tratados internacionales encaminados a garantizar el acceso a la salud de las personas en su territorio. La política pública de salud tomando como población objetivo a las personas indocumentadas, ya que por su grado de interseccionalidad pone a límite la política pública de salud en Guadalajara, Jalisco, México, de forma tal que, si a esta población se le garantiza el acceso a la salud en segundo nivel, se podría concluir que la salud en Guadalajara cumple con el principio de universalidad, garantizando la atención médica a toda la población que se encuentre en el municipio de Guadalajara.

El marco normativo debe buscar la protección de la salud de la población (solucionar el problema, se traduce en otorgar la atención médica a la población), para ello se deben establecer directrices para su garantía, en este sentido se analiza si dentro de la legislación se establece como objetivo otorgar la atención médica a toda la población, y si la redacción de la ley busca la inclusión en su ejercicio.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Se contempla como uno de los objetivos determinar si el estado genera las disposiciones adecuadas para garantizar el derecho para acceder a la atención médica en segundo nivel a las personas. Y con observar cuáles son los obstáculos en el acceso a la salud en el municipio de Guadalajara.

En este orden de ideas, se analiza de la lectura del marco normativo que regula el acceso a la atención médica para la población en Guadalajara, Jalisco, México, se encuentra que los niveles de disfrute se encuentran limitados, al establecer que serán beneficiarias de esta política las personas que acrediten la nacionalidad mexicana (LGS, 1984, Art. 77 bis 1), esto contraviene lo consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 1917, Art. 1) que señala que todas las personas que se encuentren en territorio mexicano gozarán de los derechos humanos, por ejemplo a la salud. Además se agrega que la Ley General de Salud contraviene a la Ley de Migración (LM, 2011 Art. 8) la cual señala que toda persona extranjera sin importar su estatus migratorio tiene derecho a acceder a la atención médica, violando el principio de universalidad.

Las personas indocumentadas se encuentran en la excepción para acceder al mayor disfrute de su salud en segundo nivel.

Al analizar el programa que estuvo vigente durante un periodo de tiempo de 2012 a 2018 (Seguro Popular), el cual se desprende del marco normativo que se analizó en el presente estudio de caso, se observa que no es posible cumplir con las reglas de operación del programa de Seguro Popular, puesto que este programa es creado a partir de la Ley General de Salud (LGS, 1984, Art. 77 bis 6), y esta ley establece que las políticas y acciones por el gobierno de México estarán encaminadas a la atención de personas mexicanas, sectorizando a la atención médica a una parte de la población, luego entonces no se contempla a las personas indocumentadas.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Por su parte en el estado de Jalisco, se encuentra la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) la cual establece que se expide en acatamiento a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 1917), así como de la Ley General de Salud (LGS, 1984) al ser la Ley que consagra la política de salud a nivel federal, por lo cual cada entidad federativa deberá de homologar las disposiciones de la federación, esto es, armonizar la ley estatal a lo establecido a la ley federal.

En el municipio de Guadalajara, se cuenta con el Reglamento de la Administración Pública Municipal (RAPMG, 2015), el cual articula la forma por las cuales la autoridad municipal debe dirigir las acciones para garantizar el acceso a servicios públicos, de él se desprende el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (RSMG, 2000), este reglamento se encuentra armonizado con la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) y Ley General de Salud (LGS, 1984), por lo cual no modifica las imprecisiones que sectorizan y obstruyen a las personas indocumentadas el acceso a la atención médica en segundo nivel, y en su caso se limita a establecer la participación de los servicios médicos municipales.

La Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el oficio No. SSJ/DGAJELT/465/2019 (2019), señala que la política pública de salud en el estado se realiza con lineamientos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, sin que se establezca qué acciones deberá realizar, cómo se realizará, cuándo se realizará, cuáles son sus objetivos, cuál es su fundamento jurídico, cuáles son las reglas de operación, etc.

Ahora bien, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia, así como la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, mediante los oficios: No. SSEJ/DGPES/0039-

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

0/19 (2019), y No. SSEJ/DGPES/0026-0/19 (2019), respectivamente, señalan que la política pública de salud en el estado de Jalisco se realiza conforma a directrices y lineamientos por la Secretaria de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco, y agrega el listado de hospitales con residencia en Guadalajara que tienen registro en la Secretaria de Salud Federal.

Ahora bien, el ayuntamiento de Guadalajara mediante oficios No. SDPIE/09/03/2019 (2019), y No. SDPIE/03/08/2019 (2019), suscrita por la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación, y el oficio No. DTB/AI/3479/2019 (2019) suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara, afirma que la política pública de salud que se ejerce en el municipio de Guadalajara, se establece en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo, del análisis a dichos documentos se desprende que no se observan las medidas de implementación, ni la forma en la cual se va a cuantificar o calificar su implementación, sus objetivos, y alcances. Agrega el ayuntamiento de Guadalajara que, en materia de atención médica, la autoridad responsable de garantizarla es Servicios Médicos Municipales (de Guadalajara), el cual cuenta con cinco unidades médicas hospitalarias, que tienen la facultad de brindar atención en segundo nivel a la población, estas son las Cruz Verde Delgadillo Araujo, Leonardo Oliva, Mario Rivas, Ernesto Arias, Ruiz Sánchez.

De la lectura de lo anterior, se desprende que el marco normativo que regula la atención médica en segundo nivel en México promueve el acceso a la atención médica en segundo nivel para personas documentadas, excluyendo a las indocumentadas, no se respeta, y por ende no se garantiza el derecho a la salud para la población de estudio. Se concluye que hay una afectación a la salud de la población que no acredite lo establecido por la ley para acceder a la atención médica en segundo nivel.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Poblaciones objetivo

Poblaciones objetivo (específico):	
Estándar 1:	Establecer de manera desagregada cuáles son las poblaciones que enfrentan menores niveles de satisfacción de sus derechos.

(Bayardo Pérez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo a la población objetivo cuenta con la mayor satisfacción de la atención médica en segundo nivel en México, así como determinar si la política pública concurrente de salud está diseñada para garantizar a toda la población en Guadalajara.

El marco normativo en México, (elemento de la política pública concurrente de salud), marca las directrices para operar el ejercicio de la atención médica en segundo nivel, establece que a los grupos vulnerables se les dotará del mayor beneficio para garantizar el derecho a la salud, sin embargo ¿la población en México puede acceder a la atención médica en segundo nivel?

El cuerpo normativo a analizar es aquel que estuvo vigente entre el año 2012 hasta el 2018 en México, el cual señala obligaciones en las que se deberá de articular entre los tres niveles de gobierno la colaboración para la atención médica. En este sentido, la Ley General de Salud (1984), establece que la población a la cual se garantizará el acceso a la atención de los servicios médicos (a nivel federal) será para personas mexicanas (LGS, 1984, Artículo 77 bis 1), se establece una serie de reglas de operación para acceder a los servicios de atención médica en segundo nivel a aquella personas que sean residentes en el territorio nacional, no cuenten con seguridad social, cuenten con la Clave Única de Registro

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

de Población, y cubrir las cuotas familiares (LGS, 1984, Art. 77 bis 7) con lo cual observamos que jurídicamente las personas indocumentadas se encuentran excluidas de la política pública de salud.

Durante el periodo que comprende del año 2012 a 2018 se implementó el programa “seguro popular”, el cual impulsó convenios de colaboración con las instituciones de salud locales con el objetivo de brindar la atención a las personas que se encontraran con la póliza de este programa, siendo la Secretaria de Salud Federal, la encargada de realizar el pago por los servicios médicos, sin embargo dicho programa se ajustaba a lo consagrado a la Ley General de Salud (1984), por lo cual la salud en México, está enfocada solo a las personas con nacionalidad mexicana.

En el estado de Jalisco, por su parte señala en la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) que se le dará prioridad en la atención a las personas integrantes de grupos vulnerables (LSEJ, 1987, Art. 21), lo anterior con apego a la Ley General de Salud (1984), por lo cual permanece la sectorización de la atención médica, que será garantizada a la población mexicana.

En ese orden de ideas, se desprende del análisis jurídico que el estado de jalisco no genera una política con apego al principio de universalidad de la atención médica a la población, ya que las directrices consagradas en la ley de salud para el estado de Jalisco, privilegia la labor de prevención, y no de atención en segundo nivel.

Ahora bien, para poder determinar si la política pública concurrente de salud que se ejerce en el municipio de Guadalajara tiene por finalidad garantizar a toda la población el acceso a la atención médica de salud, se complementa con los oficios de respuesta de transparencia por las autoridades competentes en materia de salud.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Al respecto la dirección de asuntos jurídicos, estudios legislativos y transparencia de la Secretaría de Salud Jalisco, mediante (Oficio No. SSJ/DGJELT/465/2019, 2019), señala que el estado de jalisco en materia de salud se justará a las políticas, programas, directrices a nivel federal, acciones que con base en un principio de legalidad se fundamenta en la Ley General de Salud (1984), por lo que se advierte que la población objetivo de la política pública concurrente de salud, es la mexicana.

Mediante el oficio No. DTB/AI/3479/2019 suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara (2019), informa que la política pública de salud en Guadalajara, en materia de atención médica en segundo nivel se encuentra consagrada en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan Estatal de Desarrollo, sin embargo, dichos documentos son los objetivos de la administración gubernamental, más no los objetivos para atender el problema público de atención médica en la ciudad o el estado.

Por lo cual se concluye que la población indocumentada, no se encuentran dentro de la población objetivo de la política pública concurrente de salud en Guadalajara.

Metas

Metas (específico):	
Estándar 1:	Alcanzar por lo menos los niveles de disfrute de los Derechos Humanos establecidos internacionalmente.
Estándar 2:	Si los niveles de disfrute no están definidos internacionalmente, la meta deberá cuantificar los niveles de ampliación del disfrute de los derechos humanos en cuanto a su respeto, protección, garantía o promoción.
Estándar 3:	Cuantificar la ampliación del rango de población que disfruta de sus Derechos Humanos.
Estándar 4:	Establecer los plazos previstos para lograr cada una de sus metas.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para valorar el diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo a las metas de una política pública que se esperan al implementarla, la satisfacción de niveles mínimos esenciales versan en si la política en acción se ajusta a los principios establecidos en los tratados internacionales en materia de acceso a la salud, así como el marco normativo que rige la política pública concurrente de salud, y si estos fueron diseñados para garantizar los niveles de disfrute a la salud para toda la población.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales, si estas cuentan o carecen de los principios y parámetros a nivel internacional para establecer los niveles de disfrute de la salud, se cuantifica el rango de la población que accede a la salud, y cuáles son los plazos que la autoridad se establece para este apartado.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Para determinar si el diseño de la política pública concurrente de salud contempla como objetivo cumplir con la atención médica en segundo nivel cumpliendo el principio de universalidad, y si esta incluye a las personas indocumentadas, se analiza el marco normativo vigente entre el año 2012 y 2018.

Del marco normativo parte la construcción de la política en estudio, y es La Ley General de Salud (1984) la que establece en el Artículo 77 bis 7 cómo debe ser la calidad de los servicios médicos, y éstos deberán considerar los siguientes parámetros:

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud;
- II. Aplicación de exámenes preventivos;
- III. Programación de citas para consultas;
- IV. Atención personalizada;
- V. Integración de expedientes clínicos;
- VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos, y
- VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

De la lectura de lo anterior, se encuentra que a nivel federal existe un marco de qué se debe hacer en materia de salud, sin que se observe cómo se llevará a cabo por parte de las autoridades sanitarias.

Ahora bien, en el Estado de Jalisco no establece objetivos en materia de atención médica la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) no establece objetivos en materia de atención médica.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Por su parte el Reglamento de Administración Pública del municipio de Guadalajara (RAPMG, 2015) establece en su artículo 149 fracción II, la planeación, y dirección de los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud. En tanto que el Reglamento de Salud del municipio de Guadalajara (RSMG, 2000), consagra en el artículo 6 los objetivos que contribuyen a hacer efectivo el derecho humano de acceso y protección de la salud, y habilita a las autoridades competentes para: proporcionar los servicios de salud acordes al modelo de atención del Plan Estatal de Desarrollo (fracción II).

Con estas directrices establecidas en el marco normativo, se solicitó al Ayuntamiento de Guadalajara vía transparencia se informe cuál es la autoridad encargada de brindar la atención médica de salud en Guadalajara, a lo cual respondió mediante oficio SDPIE/08/03/2019 (2019), que existe una autoridad denominada servicios médicos municipales, esta dependencia brindará atención médica a las personas con base en el plan nacional y estatal de desarrollo, sin que de ellos se desprendan los objetivos para garantizar los niveles de disfrute en materia de salud.

Al cuestionar al Ayuntamiento de Guadalajara, sobre la posible existencia de reglas de operación para la atención médica, se respondió mediante oficio SDPIE/08/03/2019 (2019), que dicha información no es de su competencia, sin embargo, señala que dentro de las competencias del ayuntamiento en materia de salud se establecen en el artículo 149 del Reglamento de Administración Municipal, pero como observamos, dicho artículo no establece directrices para garantizar el acceso a la salud en Guadalajara.

Se concluye de esta forma que las metas no se ajustan a los parámetros internacionales establecidos en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Aun cuando la norma que regula la atención médica establece objetivos a desarrollar, se desprende que son “deseables”, ya que no cuenta con un rango para

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

establecer quién gozará de la atención médica, y se limita a decir que es para “toda la población”, además de omitir el plazo para que esto se cumpla, de esta forma la autoridad delega su responsabilidad en la población, por lo que los estándares internacionales en los que se establece que los estados deberán de poner todos sus recursos económicos, materiales y humanos para garantizar la salud de la población, no forman parte del diseño de la política pública concurrente de salud.

Hipótesis causal de intervención

Hipótesis causal de intervención (específico):	
Estándar 1:	Establecer con base en el conocimiento social, técnico o científico disponible y pertinente cuáles son las circunstancias que impiden que ciertas poblaciones accedan a un nivel mínimo esencial de disfrute de Derechos Humanos.
Estándar 2:	Determinar con fundamento social, técnico o científico, el tipo de acción que corresponde implementar: de respeto, protección, garantía o promoción.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para valorar el diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo a la hipótesis causal de intervención en la satisfacción de niveles mínimos esenciales versan en si la política en acción en su diseño existe impedimento para acceder a la salud.

Este apartado busca determinar mediante el conocimiento técnico, si existen barreras para acceder a la atención médica en segundo nivel en México, así como cuál es la directriz a implementar para corregir dicha situación.

En este apartado se analiza el cuerpo normativo para determinar cuál es la implementación de la política pública concurrente de salud en México, para ello se busca establecer mediante el conocimiento científico disponible si esta política contempla el respeto, la protección, garantía o promoción de sus derechos humanos.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Para garantizar el acceso a la salud, la Ley General de Salud (1984) señala que los servicios de salud son servicios públicos al prestarse en establecimientos públicos de salud, será para personas residentes (LGS, 1984, Art. 35).

Una persona que requiera de atención médica en segundo nivel, no solo deberá acreditar su residencia, además deberá acreditar que carece de seguridad social, que cuenta con Clave Única de Registro de Población (CURP) y cubrir la cuota de la atención médica (LGS, 1984, Art. 77 bis 7). La Ley de Salud para el Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) no establece hipótesis causal de intervención, en tanto que el Ayuntamiento de Guadalajara mediante el Reglamento de Salud del municipio de Guadalajara (RSMG, 2000), consagra en el artículo 3 que ante el vacío o ausencia se tomará como ley supletoria la Ley Estatal de Salud, por lo cual se desprende que en el cuerpo normativo, no se establece la hipótesis causal de intervención.

Para establecer la política pública concurrente de salud se solicitó vía transparencia al Gobierno del Estado de Jalisco que proporcionara información relacionada el acceso a la atención médica de segundo nivel. En este sentido, mediante oficio DGPPS/DGSM/DPS/63/2019 (2019) emitido por la Secretaría de Salud de Jalisco, la cual establece que no existen reglas de operación, ni hipótesis causal de intervención una política pública para la atención de la población indocumentada. La autoridad además señala que una persona para acceder a la atención deberá manifestar su intención de recibir la atención médica, sin embargo, resulta contradictorio con lo establecido en la Ley General de Salud (1984), que como se aprecia en este apartado, señala que las personas deberán acreditar su residencia, no tener seguridad social, CURP, y la cuota correspondiente.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Por lo que acceder a la atención médica de segundo nivel tiene una serie de barreras que complejizan el acceso a un nivel mínimo de la salud, y en el caso de las personas indocumentadas, jurídicamente no pueden acceder a la atención médica de segundo nivel.

Se concluye de esta forma que la hipótesis causal de intervención de la política pública concurrente de salud en México, dentro de su cuerpo normativo señala reglas que excluyen a una parte de la población al acceso a la atención médica en segundo nivel, por lo cual las medidas que se deberían de tomar, como principio es la reforma a los artículos que establecen reglas contradictorias con el artículo primero constitucional, esto es, que a la luz de los derechos humanos, toda persona debe acceder a la atención médica, por lo que se desprende que no existen acciones emprendidas por las autoridades para garantizar el acceso a la atención médica, el respeto y la garantía está sujeta a las leyes reglamentarias de la salud en México.

Acciones instrumentales

Acciones instrumentales (específico):	
Estándar 1:	Las acciones instrumentales (de autoridad, regulación, creación de incentivos, construcción de capacidades, persuasión, aprendizaje/capacitación, autorregulación o provisión de bienes y servicios) elegidas deben derivarse lógicamente de las hipótesis de intervención.
Estándar 2:	Las acciones instrumentales deben elegirse en función de su capacidad para satisfacer los niveles mínimos esenciales de disfrute de los Derechos Humanos, a través de las acciones de respeto, protección, garantía o promoción requeridas.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para valorar el diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo a las acciones instrumentales en la satisfacción de niveles mínimos esenciales versan en si la regulación y las capacidades se encuentran relacionadas con la hipótesis causal de intervención para acceder a la salud.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales, si estas regulan y crean los instrumentos necesarios para garantizar un mínimo en la atención médica, para lo cual se analiza si impulsan la creación de capacidades, así como la provisión de bienes para brindar la atención médica de segundo grado en México.

En este sentido, se considera que el marco normativo para acceder a la salud se establece en la Ley General de Salud (1984), y la población que requiera de atención

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

médica, deberá acreditar la residencia en territorio nacional, que carece de seguridad social, cuente con Clave Única de Registro de Población y cubrir la cuota de la atención médica (LGS, 1984, Art. 77 bis 7).

La Ley de Salud para el Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) no establece una regulación para el acceso a la salud, y por ende las acciones instrumentales no se desprenden de esta ley. En tanto que el Ayuntamiento de Guadalajara en su Reglamento de Salud (RSMG, 2000), señala que serán los servicios médicos municipales los encargados de brindar la atención médica, motivo por el cual se realizó una solicitud vía transparencia al ayuntamiento de Guadalajara para conocer sobre las instituciones hospitalarias para brindar atención médica de segundo nivel, ya que de ésta se desprende la capacidad para garantizar la atención médica a la población.

El estado de Jalisco, para dar cumplimiento a su responsabilidad en la política pública concurrente de salud determina en el oficio número SSEJ/DGPES/0042-0/19 (2019) que dentro del territorio del municipio de Guadalajara existen autoridades y directivos encargados de brindar la atención médica en segundo nivel a la población, mediante el desarrollo de siete instituciones hospitalarias

En este sentido, se solicitó vía transparencia al Ayuntamiento de Guadalajara información relativa a las capacidades materiales para determinar la provisión de bienes para garantizar la atención médica de segundo nivel a la población en Guadalajara.

Los oficios SDPIE/09/03/2019 (2019), y No. SDPIE/03/08/2019 (2019) suscrita por la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación, y el oficio No. DTB/AI/3479/2019 suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara (2019) establece (a su criterio) cuál es la política pública concurrente de salud, para la que ejercerá competencia el ayuntamiento. Refrenda así la postura del Estado de

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Jalisco, al establecer que será la establecida en el Plan Nacional y Estatal de Desarrollo, por lo cual se estima que dichos instrumentos no cumplen con los estándares que se establecen en este apartado.

Ahora bien, para determinar las capacidades materiales para garantizar la salud, el ayuntamiento responde que cuenta con instituciones para ese fin, las cuales se componen de: cinco unidades hospitalarias, siete unidades de urgencias básicas, y ocho casas de salud, de ellas serán las primeras, esto es, las cinco unidades hospitalarias las que tienen los elementos para brindar atención en segundo nivel a la población en Guadalajara. Las unidades de urgencias como su nombre lo indica está encargada de la atención en primer nivel, por último, las ocho casas de salud están encargadas de la prevención de enfermedades crónicas, mediante la implementación de campañas. Estas acciones que desarrolla el ayuntamiento de Guadalajara por su naturaleza no requieren de documento o requisito para su ejercicio o acceso, razón por la cual no se analiza en la presente valoración al diseño de la política pública concurrente de salud.

Por lo cual se observa que, para la atención médica en segundo nivel por parte del Ayuntamiento de Guadalajara, son cinco las unidades que pueden brindar la atención a la población.

Se concluye de esta forma que las acciones instrumentales que implementan en la política pública concurrente de salud, carecen de acciones para su regulación, no existe el fortalecimiento de las instituciones, esto es, no existen elementos para determinar que se busca la construcción de capacidades en materia de salud, por lo que la provisión de bienes y servicios se encuentra limitado a lo existente. Por ello se determina que no existen niveles que califiquen los niveles de satisfacción de la atención médica en segundo nivel, por lo que una política pública sin un mecanismo que cuantifique los niveles mínimos, no podría

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

ser analizada, ya que se limitaría a realizar un estudio económico, en el que se determine si se está ejerciendo el presupuesto de forma eficiente, sin observar los impactos de sus omisiones en la sociedad.

Agentes y estructura de implementación

Agentes y estructuras de implementación (específico):	
Estándar 1:	Estipular la autoridad competente que se hará cargo de monitorear el nivel de satisfacción de los Derechos Humanos de las poblaciones beneficiarias, y la metodología mediante la que lo hará.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para valorar el diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo a los agentes y estructura de implementación en la satisfacción de niveles mínimos esenciales versa en si la autoridad determina a una autoridad competente para monitorear el nivel de satisfacción de la atención médica en segundo nivel, y el acceso a la salud por parte de la población indocumentada.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales, si estas contemplan el mecanismo de monitoreo del nivel de satisfacción de la atención médica de segundo nivel en México.

En este orden de ideas, se desprende que este apartado se encuentra relacionado con los puntos de *Hipótesis causal de intervención*, *Acciones instrumentales*, así como *Agentes y estructuras de implementación*, ya que como se observa de la literatura en materia de la formulación y análisis de la política pública, esta debe contener las facultades, y obligaciones que tendrá cada una de las autoridades responsables de su implementación (acción causal) en (o para) la solución del problema.

En este apartado se analiza el marco normativo, el cual establece en la Ley General de Salud (LGS, 1984) en el artículo 9, que las entidades federativas tendrán que homologar

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

las acciones a desarrollar en materia de salud, para brindar en coadyuvancia la atención médica a la población. Sin embargo, en el cuerpo de la Ley General de Salud (LGS, 1984) y en la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) no contemplan protocolos para monitorear el nivel de satisfacción de la atención médica a nivel federal y estatal respectivamente.

Los oficios SDPIE/09/03/2019 (2019), y No. SDPIE/03/08/2019 (2019) suscrita por la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación, y el oficio No. DTB/AI/3479/2019 suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara (2019) establece (a su criterio) cuál es la política pública concurrente de salud, para la que ejercerá competencia el ayuntamiento. Refrenda así la postura del Estado de Jalisco, al establecer que será la establecida en el Plan Nacional y Estatal de Desarrollo, sin embargo, en ellos no se establece competencia para alguna autoridad encargada de la implementación de la misma, más allá de la señala en la norma, no obstante, la Ley de Salud del Estado de Jalisco señala que el Sistema Estatal de Salud, la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco y el Comité de Desarrollo del Estado de Jalisco serán las autoridades responsable de la implementación de la política pública de salud (LSEJ, 1987, Art. 12, Art. 13).

Ahora bien, según se observa en el Oficio No. DGPPS/DGSM/PS/63/2019 (2019) no existe política pública de salud en el estado de jalisco, ni reglas de operación, por lo que se concluye que no existen agentes ni estructuras, que tengan por objetivo monitorear si se garantiza la universalidad de la atención médica a la población en Guadalajara.

Se concluye de esta forma que los agentes y estructura de implementación de la política pública concurrente de salud en México, no establece un mecanismo de monitoreo del nivel de satisfacción de la atención médica, por lo que aun cuando la norma que regula

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

la atención médica establece objetivos a desarrollar, se desprende que son “deseables”, ya que no cuenta con un rango para establecer quién gozará de la atención médica, con lo cual podría cuantificarse la satisfacción de la salud.

Criterios de medición y evaluación

Criterios de medición y evaluación (específico):	
Estándar 1:	Medir el nivel de universalización de la satisfacción mínima de acuerdo con lo cuantificado y estandarizado internacionalmente, priorizando a pobres y vulnerables.
Estándar 2:	En el caso de los derechos no cuantificados o cuantificables en cuanto a su nivel de satisfacción, se deberá de tomar como criterio de medición el número de personas que disfrutan del derecho en cuestión, y si tiende a la universalización.
Estándar 3:	En temas de universalización del respeto o protección de derechos, se cuantificará la ocurrencia de violaciones a Derechos Humanos ocurridas por unidad territorial y de tiempo.

(Bayardo Pérez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y en lo relativo a los criterios de medición y evaluación, determina un criterio para establecer la universalización del acceso a la atención médica en segundo nivel.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales, si estas cuentan o carecen de mecanismo encargado de medir la universalización de la satisfacción de los servicios sanitarios, a cuantas personas se les garantiza la atención médica, y si se cuantifican las violaciones a derechos humanos a causa de la negativa al acceso a la atención médica en segundo nivel en México.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Este apartado se encuentra relacionado con los puntos de *Acciones e instrumentos*, y *Agentes y estructuras de implementación*, ya que una política pública debe contener los criterios de medición y evaluación que, con relación con el presente estudio de caso, se encuentra encaminada a determinar el nivel de universalización de la satisfacción, esto es si la política pública está encaminada a que toda la población pueda acceder a la atención médica de segundo nivel.

Del análisis al marco normativo que rige la atención médica de segundo nivel, se desprende que la Ley General de Salud (LGS, 1984, Art. 77 bis 1) señala que el acceso a la salud será garantizado para personas de nacionalidad mexicana, en tanto que para que este supuesto se genere tendrá que acreditar determina que las personas deben contar con Clave Única Registro de Población (CURP), un acto negativo como no tener seguridad social, ser residentes, y pagar la cuota correspondiente (LGS, 1984, Art. 77 bis 7).

Por su parte el estado de Jalisco señala que se dará prioridad a grupos vulnerables (LSEJ, 1987, Art. 21), lo cual manifiesta que es con apego a la Ley General de Salud (1984), lo cual remite a lo señalado en el párrafo que antecede.

Por su parte el municipio de Guadalajara señala que la atención médica se rige por la Ley General de Salud (1984) y por la Ley de Salud del Estado de Jalisco (1987).

Por lo cual se establece que la universalidad en el acceso a la atención médica en México se rige por la Ley General de Salud (1984) y está enfocada a la población mexicana, lo cual se observa que no es universal, ya que no incluye a otros grupos de población que se encuentran en el país. Contraviene así lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Salud (1984), el cual señala que los servicios de salud a toda la población.

Del análisis realizado, se desprende que en el cuerpo normativo que, como parte de la política pública de salud, las personas indocumentadas se encuentran fuera de los

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

registros del estado. De este panorama se desprende que no existe una política de salud. La atención médica en segundo nivel no contempla la universalización en la atención médica a la población en Guadalajara.

La relación directa con los puntos anteriores, tiene la finalidad de visibilizar que para la existencia de una política pública de salud, deben contemplarse los agentes encargados para recabar la información (y sistematizarla) para con ella determinar cuál ha sido la reacción social, si se ha solucionado o no el problema público, y si no existen los instrumentos para tener esta información, ni los agentes encargados de la implementación, así como reglas de operación, concluyo que no existen criterios de medición y evaluación que estén involucrados a la universalidad en el acceso a la atención médica en segundo nivel para personas indocumentadas.

Síntesis

- La política pública concurrente de salud en México se valora a partir de analizar la satisfacción de niveles mínimos esenciales, esto comprende:
 - El problema a solucionar, es decir, si la política considera el respeto, protección, garantía o promoción del derecho a la salud.
 - Las metas (u objetivos) que van a caracterizar la atención médica, la existencia de niveles para cuantificar la satisfacción del servicio público del que se es usuario, el rango de la población que puede acceder a la atención médica, y el plazo para que lo anterior se materialice.
 - La hipótesis causal de intervención, la cual busca determinar cuáles son las circunstancias que impiden que una persona pueda acceder a la atención médica.
 - Las acciones instrumentales, consistentes en el análisis de las acciones de gobierno, y si estas buscan la construcción de las capacidades con las que cuenta para garantizar la atención médica de segundo nivel en México.
 - Los agentes y estructura de implementación consistente en el monitoreo del nivel de satisfacción de la atención médica.
 - Los criterios de medición y evaluación, la cual tiene por finalidad medir el nivel de satisfacción de la atención médica.
- Del análisis al diseño de la política pública concurrente en México, se determina que la población objetivo, es la que cuenta con documentos, por lo que no se promueve el derecho a la salud, esto tiene por consecuencia la negativa a garantizar a la población indocumentada la atención médica.
- Se determina que la inexistencia de un mecanismo encargado de cuantificar la satisfacción y el nivel de satisfacción de la atención médica.
- Se concluye que no existen acciones encaminadas para construcción (o fortalecimiento) de las capacidades gubernamentales para garantizar la atención médica.

Participación e inclusión

Participación e inclusión (principal):

La participación en los asuntos públicos y en la toma de decisiones es un derecho humano fundamental, por lo que en todas las fases de las políticas públicas se debe ofrecer a las personas interesadas la oportunidad de tomar parte en las decisiones, así como recoger y valorar sus aportes, pues de ello se puede derivar la formulación de política que reflejen más consistentemente las necesidades y preocupaciones de las personas.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Los elementos que aporta Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016) al enfocarlo en la política pública de salud, analiza si ésta incluye la participación e inclusión en la política pública de salud que refleje las necesidades con base la Observación General número 14 (CESCR, 2000, pág. 1).

En una democracia, la participación de la sociedad fortalece a las instituciones públicas, al tomar parte activa de las acciones gubernamentales (en su revisión) de tal forma que es la sociedad que debe vivir para el fortalecimiento de la democracia, y no la democracia por medio de las instituciones para la sociedad (Sartori, 2015).

Por ello uno de los elementos que se deben analizar en el diseño de la política pública concurrente de salud, consiste en involucrar a los actores sociales y políticos que, con conocimiento de las carencias y necesidades del sistema de salud para acceder a los servicios sanitarios en el país. Bardach (2013) señala que es necesaria la participación de individuos y grupos cuya experiencia perfeccione las acciones gubernamentales.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

En este apartado se realiza el análisis general de los objetivos de la política y si estos contemplan la participación de la población, específicamente a las personas indocumentadas.

Para el diseño de la política pública, se deben establecer los mecanismos de participación e inclusión, como bien lo señala Bayardo Pérez Arce (2016) la población objetivo de la política pública debe participar y brindar aportes para la construcción de soluciones, compartiendo los retos en el acceso a los derechos humanos.

Se analiza el diseño de la política pública concurrente de salud, y si esta contempla la participación e inclusión en la toma de decisiones vinculadas con la política en estudio; si se otorga el espacio a la población en México, Jalisco y Guadalajara.

La política pública puede estar diseñada para la participación e inclusión de la población, ganando legitimidad en las acciones emprendidas por el estado para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, para que este supuesto se concrete, la estructura e implementación de la política, debe contener el espacio para la sociedad para exponer las necesidades y carencias del sistema de salud, y a partir de ella corregirlas para que los servicios sanitarios sean accesibles para todas las personas.

Para su desarrollo se analiza el marco normativo que rige el derecho a la salud, y ante los vacíos para poder evaluar la política pública, se solicitó información vía transparencia a las autoridades en el estado de Jalisco, y del Ayuntamiento de Guadalajara, dirigidas a las autoridades encargadas de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos (Constitución, 1917, Art. 1º) que tengan por objeto (en sus funciones) implementar acciones para garantizar el acceso a la atención médica de segundo nivel en Jalisco y en Guadalajara.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Del cruce de información se desprende la omisión por parte del estado de Jalisco, así como por el gobierno municipal de Guadalajara, en la participación e inclusión de la población en la toma de decisiones.

La Ley General de Salud (1984) contempla las reglas generales para la atención de las personas en México, sin embargo, no se plasma ninguna directriz para establecer mecanismos para la escucha de la población.

En el estado de Jalisco encontramos la Ley de Salud para el Estado de Jalisco (LSEJ, 1987), la cual plasma las reglas generales para la atención de las personas dentro del estado, sin embargo, no se observa ningún mecanismo para la participación de la sociedad, cabe señalar que ante la falta de alguna disposición (señala la Ley de Salud para el Estado de Jalisco), se tomará la Ley General de Salud (1984), la cual si establece un obstáculo para el ejercicio del derecho a la salud, ya que establece que será para personas mexicanas, por ello las personas indocumentadas están fuera del marco de la atención médica.

En el municipio de Guadalajara, se encontró un reglamento para brindar atención médica, sin contar mecanismos de participación e inclusión de la población usuaria del servicio público en cita.

México entre el año 2012 a 2018 cuenta con un programa denominado “Seguro Popular”, el cual se rige bajo la Ley General de Salud (1984). Este programa se encuentra encaminado, en garantizar la atención médica a las personas que no cuenten con seguridad social, lo cual se traduce en la población que no cuenta con las prestaciones laborales que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por último, tenemos al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Con este programa (Seguro Popular) se busca garantizar la atención médica a las personas que, por excepción no cuentan con seguridad social, sin embargo para que una persona pueda ser sujeta a este derecho, debe contar con el Clave Única de Registro de Población (CURP), esta clave se otorga a todas las personas mexicanas en su carácter de permanente, en el Registro Nacional de Población (RENAPO), y para el caso de las personas indocumentadas se establece una serie de requisitos que se deben cumplir, como lo es estar de forma regular en el país, de esta forma será el Instituto Nacional de Migración (INM) la autoridad encargada de su registro ante RENAPO, o bien ser solicitante de la condición de refugiado, y dicha clave será registrada por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), en el caso de las personas extranjeras la CURP se expide de forma temporal, por el tiempo que se garantice su regular estancia.

Con esta información se desprende que dicha política se encuentra enfocada para la población documentada.

Problemas a solucionar

Problemas a solucionar (específico):	
Estándar 1:	Incluir de manera significativa en la construcción del problema a miembros de poblaciones beneficiarias y de poblaciones objetivo, especialistas y actores gubernamentales.
Estándar 2:	Utilizar métodos dialógicos/argumentativos en la construcción del problema.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo al problema a solucionar para garantizar la participación e inclusión de la población en la construcción de las acciones gubernamentales para garantizar la atención médica.

En el desarrollo de la valoración al diseño de la política pública concurrente de salud en México, parte del análisis al cuerpo normativo integrado por la Ley General de Salud (1984), la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987), el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (RSMG, 2000) se desprende que no existe disposición aplicable en el cual se contemple la intervención de la sociedad o mecanismo de participación social encargado de analizar y evaluar el problema del acceso a los servicios de salud, por lo cual se solicitó información vía transparencia al ayuntamiento de Guadalajara, y al Gobierno del Estado de Jalisco sobre la existencia de alguna disposición encaminada a la formulación de la política pública de salud para a partir de ella realizar el

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

análisis al apartado de la participación e inclusión de las personas en la formulación, o corrección de la política en cuestión.

Ahora bien, para poder determinar si la política pública concurrente de salud en México integra la participación e inclusión de la población, se solicitó vía transparencia y se recibió respuesta por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, mediante oficio DGPPS/DGSM/DPS/63/2019, mediante el cual establece que no existe una política pública de salud, por lo cual la participación e inclusión de la población no se contempla, en consecuencia, no existen mecanismos para la participación ni inclusión en la toma de decisiones en materia de acceso a la atención médica en el Estado de Jalisco.

Por su parte la Coordinación General Estrategia de Desarrollo Social, mediante oficio SSJ/DGAJELT/468/2019, nos señala que en esta dependencia no existe una política pública de salud, que contemple la participación de los usuarios de los servicios sanitarios de segundo nivel en el estado de Jalisco, en consecuencia, no existen mecanismos para la participación ni inclusión en la toma de decisiones en materia de acceso a la atención médica en el Estado de Jalisco.

Ahora bien, la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres, mediante oficio 089/SISEMH-AJ/2019 (2019), señala su competencia para involucrarse en promover y respetar el acceso a los derechos humanos de las personas migrantes, impulsando una agenda en temas de migración, sin embargo, no señala ni aporta información alguna relacionada con mecanismos para la participación ni inclusión de la población migrante en la toma de decisiones para la solución del problema.

De esta información se concluye que no existe mecanismo alguno que garantice la participación ni inclusión de la población en la toma de decisiones para la solución del problema.

Poblaciones objetivo

Poblaciones objetivo (específico):	
Estándar 1:	Establecer mecanismos de participación que mediante acciones afirmativas favorezcan la presencia y empoderamiento de miembros de las poblaciones dependientes o inadaptadas en la definición del problema y en la construcción de la posible solución, así como en el reparto de las cargas y beneficios.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo a la población para la participación e inclusión de los usuarios de los servicios sanitarios, mediante mecanismos que favorezcan la presencia y el empoderamiento de la sociedad, y se proyecte en la construcción de la solución y garantizar la atención médica de segundo nivel.

En el desarrollo de la valoración al diseño de la política pública concurrente de salud en México, parte del análisis al cuerpo normativo integrado por la Ley General de Salud (1984), la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987), el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (RSMG, 2000) se desprende que no existe disposición aplicable en el cual se contemple la intervención de la sociedad o mecanismo de participación social encargado de analizar y evaluar el problema del acceso a los servicios de salud, por lo cual se solicitó información vía transparencia al ayuntamiento de Guadalajara, y al Gobierno del Estado de Jalisco sobre la existencia de alguna disposición encaminada a la formulación de la política pública de salud para a partir de ella realizar el

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

análisis al apartado de la participación e inclusión de la población en el mecanismo encaminado a la formulación, o corrección de la política en cuestión.

Ahora bien, para poder determinar si la política pública concurrente de salud en México integra la participación e inclusión de la población, se solicitó vía transparencia, y se recibió respuesta por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, mediante oficio DGPPS/DGSM/DPS/63/2019, mediante el cual establece que no existe una política pública de salud, en consecuencia, no existen acciones afirmativas que favorezcan la presencia y empoderamiento de la población en la toma de decisiones para la solución del problema.

Por su parte la Coordinación General Estrategia de Desarrollo Social, mediante oficio SSJ/DGAJELT/468/2019, nos señala que en esta dependencia no existe una política pública de salud encaminada a la población indocumentada para garantizar el acceso a la atención médica en segundo nivel, motivo por el cual, al ser la entidad encargada de la “estrategia” para impulsar temas de derechos humanos y no contemplarla se determina que no existen acciones afirmativas que favorezcan la presencia y empoderamiento de la población objetivo en la toma de decisiones para la solución del problema.

Ahora bien, la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres, mediante oficio 089/SISEMH-AJ/2019, señala su competencia para involucrarse en promover y respetar el acceso a los derechos humanos de las personas migrantes, impulsando una agenda en temas de migración, sin embargo, no se proporcionó información alguna relacionada con acciones afirmativas que favorezcan la presencia y empoderamiento de la población en la toma de decisiones para la solución del problema.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

De esta información se concluye que no existen acciones afirmativas que favorezcan la presencia y empoderamiento de la población en la toma de decisiones para la solución del problema.

Metas

Metas (específico):	
Estándar 1:	Establecer las metas y sus plazos de cumplimiento con base en la participación activa y coordinada de todos los agentes sociales relevantes para el éxito de la política, especialmente de quienes padecen las consecuencias del problema.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo a las metas y plazos en la implementación de la participación e inclusión de la población en la construcción de las acciones gubernamentales para garantizar la atención médica de segundo nivel para la población.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales que coordinan la intervención de los distintos actores, la existencia o inexistencia de un mecanismo de participación social para la población que recibe la atención médica de segundo nivel.

Para determinar su existencia o inexistencia de este supuesto, se analizó el cuerpo normativo, ya que dichas funciones deben estar reglamentadas, para que la participación de estos grupos se encuentre vinculante con las decisiones públicas.

En el desarrollo de la valoración al diseño de la política pública concurrente de salud en México, parte del análisis al cuerpo normativo integrado por la Ley General de Salud (1984), la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987), el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (RSMG, 2000) se desprende que no existe disposición aplicable en el que se contemple la intervención de la sociedad como mecanismo de

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

participación social para el análisis, evaluación y propuesta de alguna solución relativo al acceso a los servicios de salud, y en consecuencia en el marco de legalidad, no existe reglamentada acción alguna para hacer vinculante las aportaciones de la población en el acceso a la atención médica de segundo nivel en México.

De la lectura de lo anterior, se desprende que al menos en el marco normativo no existe disposición alguna para la participación de la sociedad, y en consecuencia no se diseñó un mecanismo de seguimiento y evaluación de la participación de la sociedad.

Ahora bien, se complementa la información de las acciones gubernamentales necesarias para poder realizar la valoración, se solicitó vía transparencia al ayuntamiento de Guadalajara, y al Gobierno del Estado de Jalisco sobre la existencia de alguna disposición encaminada a la formulación de la política pública de salud para a partir de ella realizar el análisis al apartado de la participación e inclusión de la población, en consecuencia, no existen mecanismos de seguimiento y evaluación de la participación de la población en la toma de decisiones, por lo que siendo las metas accesoria de la acción principal que consiste en establecer la participación de la población, la cual no se contempla, luego entonces en los objetivos de su implementación, se concluye su inexistencia.

Por su parte la Coordinación General Estrategia de Desarrollo Social, mediante oficio SSJ/DGAJELT/468/2019, nos señala que en esta dependencia no existe una política pública de salud encaminada a la población indocumentada para garantizar el acceso a la atención médica en segundo nivel, motivo por el cual, al ser la entidad encargada de la “estrategia” para impulsar temas de derechos humanos y no contar con ella, ni contemplar a la población, se concluye que no existen mecanismos de seguimiento y evaluación de la participación de la población en la toma de decisiones para la solución del problema.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Ahora bien, la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres, mediante oficio 089/SISEMH-AJ/2019, informa de su competencia para involucrarse en promover y respetar el acceso a los derechos humanos de las personas migrantes, impulsando una agenda en temas de migración, sin embargo, no se proporcionó información alguna relacionada con acciones afirmativas que favorezcan la implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de la participación de la población en la toma de decisiones para la solución del problema, por lo cual siendo las metas accesoria de la acción principal que consiste en establecer la participación de la población, la cual no se contempla, luego entonces, en los objetivos de su implementación, se determina su inexistencia.

Hipótesis causal de intervención

Hipótesis causal de intervención (específico):	
Estándar 1:	Construir la hipótesis de intervención mediante mecanismos que favorezcan la inclusión de las poblaciones implicadas en la falta de cobertura en el disfrute de Derechos Humanos, así como de expertos no gubernamentales.
Estándar 2:	Determinar si la situación es atribuible a la falta de equidad en la provisión de bienes y servicios, u otras herramientas de política, entre las diversas poblaciones.
Estándar 3:	Estipular las acciones afirmativas necesarias para remediar la situación diagnosticada.

(Bayardo Pérez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo a la hipótesis causal de intervención para la participación e inclusión de la población en la construcción de las acciones gubernamentales para garantizar la atención médica de segundo nivel.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales que se establecen como mecanismos que favorezcan la inclusión de la población en el ejercicio de los servicios sanitarios, la equidad en la provisión de bienes y servicios (capacidades del estado para garantizar la atención médica en segundo nivel), y la existencia de un mecanismo para remediar la situación diagnosticada.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

En el desarrollo de la valoración al diseño de la política pública concurrente de salud en México, parte del análisis al cuerpo normativo integrado por la Ley General de Salud (1984), la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987), el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (RSMG, 2000) se desprende que no existe disposición aplicable en el que se contemple la intervención de la sociedad como mecanismo de participación social para el análisis, evaluación y propuesta de alguna solución relativo al acceso a los servicios de salud, y en consecuencia en el marco de legalidad, no existe reglamentada medida alguna para impulsar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.

Por su parte la Coordinación General Estrategia de Desarrollo Social, mediante oficio SSJ/DGAJELT/468/2019, señala que en esta dependencia no existe una política pública de salud encaminada a la población extranjera para garantizar el acceso en segundo nivel, por lo que se concluye que no existe mecanismo encaminado a garantizar la participación de la población en la solución del problema que se intenta resolver.

Ahora bien, la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres, mediante oficio 089/SISEMH-AJ/2019, señala su competencia para involucrarse en promover y respetar el acceso a los derechos humanos sin embargo, no se proporcionó información alguna relacionada con el diseño de mecanismo alguno para garantizar la participación de la población en la solución del problema.

De esta información se concluye que no existe una hipótesis causal de intervención, esto es, no hay acciones afirmativas que impulsen el diseño y la implementación de mecanismos para conformar la participación de la población en la solución del problema.

Acciones instrumentales

Acciones instrumentales (específico):	
Estándar 1:	Dar prioridad al uso de herramientas que favorezcan la participación activa e informada de las poblaciones beneficiarias, así como su empoderamiento en el uso de las mismas mediante la capacitación.
Estándar 2:	Las reglas de operación (elegibilidad, temporalidad y decisión) deben ser comprensibles e incentivar la participación activa e informada de integrantes de las poblaciones dependientes e inadaptadas, y evitar su aprovechamiento indebido por parte de las poblaciones privilegiadas y ventajosas.
Estándar 3:	Los lineamientos para la interacción con los agentes y agencias deben ser fácilmente comprensibles y evitar ambigüedades.
Estándar 4:	Las reglas de operación deben favorecer la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad de los productos o servicios.

(Bayardo Pérez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo a las acciones instrumentales, para la participación e inclusión de la población en la construcción de las acciones gubernamentales para garantizar la atención médica.

En las acciones que debe contener la política pública de salud para determinar que existen acciones instrumentales que marcan prioridad el uso de herramientas que

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

favorezcan la participación de la sociedad, que los mecanismos para la participación se establezcan dentro de un cuerpo normativo (y este debe consistir en reglas de operación), los lineamientos para la integración con los agentes para su desarrollo, y por último si la política pública concurrente de salud contempla los principios de disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad.

El cuerpo normativo, como parte de la política pública concurrente de salud, se analiza para determinar si existen acciones destinadas a garantizar la participación de la población en la solución del problema público, así como lo relativo a señalar si los instrumentos que señalan las reglas para acceder a los servicios corresponden a la construcción con perspectiva de derechos humanos.

Del análisis al marco normativo en lo referente al diseño, e implementación de mecanismo para la evaluación de la participación de la población en la solución del problema, se desprende que no existe disposición aplicable en el cual se contemple la intervención de la sociedad o mecanismo de participación social encargado de analizar y evaluar el problema del acceso a los servicios de salud, por lo cual se solicitó información vía transparencia al ayuntamiento de Guadalajara, y al Gobierno del Estado de Jalisco sobre la existencia de alguna disposición encaminada a la formulación de la política pública de salud para a partir de ella realizar en el mecanismo encaminado la formulación, o corrección de la política en cuestión (CPEUM, 1917; LGS, 1984; LSEJ, 1987; RAPMG, 2015; RSMG, 2000).

Por su parte, es necesario realizar un análisis del marco normativo, si éste es sencillo de comprender, y su relación directa con los lineamientos para la interacción con las instituciones responsables. En este sentido, la Ley General de Salud (1984), establece

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

que la población a la cual se garantizará el acceso a la atención de los servicios médicos (a nivel federal) será para personas mexicanas (LGS, 1984, Artículo 77 bis 1), se establece una serie de reglas de operación para acceder a los servicios de atención médica en segundo nivel a aquella personas que sean residentes en el territorio nacional, no cuenten con seguridad social, cuenten con la Clave Única de Registro de Población, y cubrir las cuotas familiares (LGS, 1984, Art. 77 bis 7) con ello se observa que para una persona indocumentada, se enfrenta al reto de comprensión de las normas para poder exigir su derecho a la salud, con lo que se determina que a los sectores de la población menos beneficiados, no se les incluye, o se busca incluir para garantizar el derecho a la atención médica.

En el estado de Jalisco, por su parte señala en la Ley de Salud del Estado de Jalisco (LSEJ, 1987) que se le dará prioridad en la atención a las personas integrantes de grupos vulnerables (LSEJ, 1987, Art. 21), lo anterior con apego a la Ley General de Salud (1984), por lo cual permanece la sectorización de la atención médica, que será garantizada a la población mexicana.

En ese orden de ideas, se desprende del análisis jurídico que el estado de jalisco no genera una política con perspectiva en derechos humanos, incumpliendo al principio de universalidad de la atención médica a la población, ya que las directrices consagradas en la ley de salud para el estado de Jalisco, privilegia la labor de prevención, y no de atención en segundo nivel.

Ahora bien, para poder determinar si la política pública concurrente de salud en México, que se ejerce en el municipio de Guadalajara tiene por finalidad acercar los servicios sanitarios a la población, si estos cumplen con los ejes rectores en materia de derechos humanos para integrar y diseñar la política pública, esto es, si se conforma la

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad de los servicios sanitarios a la población.

Para determinar lo anterior, se realizaron solicitudes de acceso a la información pública. La Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el oficio No. SSJ/DGAJELT/465/2019 (2019), señala que la política pública de salud en el estado se realiza con lineamientos emitidos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, sin que se establezca qué acciones deberá realizar, cómo se realizará, cuándo se realizará, cuáles son sus objetivos, cuál es su fundamento jurídico, cuáles son las reglas de operación, etc.

Ahora bien, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia, así como la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, mediante los oficios: No. SSEJ/DGPES/0039-0/19 (2019), y No. SSEJ/DGPES/0026-0/19 (2019), respectivamente, señalan que la política pública de salud en el estado de Jalisco se realiza conforma a directrices y lineamientos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco, y agrega el listado de hospitales con residencia en Guadalajara que tienen registro en la Secretaría de Salud Federal.

El estado de Jalisco, para dar cumplimiento a su responsabilidad en la política pública concurrente de salud determina en el oficio número SSEJ/DGPES/0042-0/19 (2019) que dentro del territorio del municipio de Guadalajara existen autoridades y directivos encargados de brindar la atención médica en segundo nivel a la población, mediante el desarrollo de siete instituciones hospitalarias

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

En este sentido, se solicitó vía transparencia al Ayuntamiento de Guadalajara información relativa a las capacidades materiales para determinar la provisión de bienes para garantizar la atención médica de segundo nivel a la población en Guadalajara.

Ahora bien, el ayuntamiento de Guadalajara mediante oficios No. SDPIE/09/03/2019 (2019), y No. SDPIE/03/08/2019 (2019), suscrita por la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación, y el oficio No. DTB/AI/3479/2019 (2019) suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara, afirma que la política pública de salud que se ejercita en el municipio de Guadalajara, se establece en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo, del análisis a dichos documentos se desprende que no se observan las medidas de implementación, ni la forma en la cual se va a cuantificar o calificar su implementación, sus objetivos, y alcances. Agrega el ayuntamiento de Guadalajara que, en materia de atención médica, la autoridad responsable de garantizarla es Servicios Médicos Municipales (de Guadalajara), el cual cuenta con cinco unidades médicas hospitalarias, que tienen la facultad de brindar atención en segundo nivel a la población, estas son las Cruz Verde Delgadillo Araujo, Leonardo Oliva, Mario Rivas, Ernesto Arias, Ruiz Sánchez.

De lo anterior, se observa que la respuesta en sentido negativo por parte de la autoridad gubernamental muestra la omisión del estado a generar una modificación en materia de salud.

La política pública concurrente de salud en cuestión, señala que en el ayuntamiento de Guadalajara, cuenta con cinco unidades hospitalarias para brindar atención médica, en tanto que el gobierno del estado de jalisco dispone de siete unidades hospitalarias, por lo cual se determina que son insuficientes para brindar atención a la población, esto es a lo que corresponde a la disponibilidad (número de establecimientos).

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

En tanto que la accesibilidad de los servicios de salud se observa que, de derecho para las personas indocumentada, se encuentran fuera de la población beneficiaria, en tanto que, de hecho, las instituciones no contemplan dentro de sus facultades la atención a esta población, por lo que no se otorga; otro tenor de este principio corresponde a la ubicación de las instalaciones, sin embargo, en este sentido se señala que este servicio es para toda la población, y las unidades resultan insuficientes, agregando que no se encuentran al alcance de cualquier persona, sino, solo las mexicanas, por lo cual su accesibilidad económica no se cumple. Por lo que no se aprecia cuál es el objetivo de la política pública concurrente de salud en Guadalajara.

En ese orden de ideas, las acciones instrumentales deben considerarse para poder establecer mejores mecanismos de participación, pero no se limita a un mecanismo de escucha, sino que además se debe de considerar su acceso, es decir, la oportunidad para obtener la atención médica, estos son elementos transversales en el diseño de la política pública concurrente de salud, a fin de determinar si ésta tiene por objetivo garantizar la salud a toda la población.

Agentes y estructuras de implementación

Agentes y estructuras de implementación (específico):	
Estándar 1:	Establecer mecanismos que favorezcan la participación significativa de miembros de las poblaciones dependientes e inadaptadas.
Estándar 2:	Prever la capacitación necesaria para que los agentes de implementación superen las construcciones sociales que propician una discriminación indebida.
Estándar 3:	Prever mecanismos para sancionar la exclusión indebida de los beneficios de la política.

(Bayardo Pérez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo a los agentes y estructura de implementación para la participación e inclusión de la población en la construcción de las acciones gubernamentales para garantizar la atención médica de segundo nivel.

Este apartado busca determinar las acciones gubernamentales que establezcan mecanismos para la participación de la población, si existe un programa o acción encaminada a la capacitación de los agentes encargados de brindar la atención médica en segundo nivel, y si ante alguna posible violación a derechos humanos si existe mecanismo de sanción.

El cuerpo normativo, como parte de la política pública concurrente de salud, se analiza para determinar si existen mecanismos que tengan por objetivo fortalecer la

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

participación de la población en la solución del problema público, la capacitación a los agentes para erradicar la discriminación, y mecanismos de sanción para las agentes que ejercen la atención médica.

Del análisis al marco normativo en lo referente al diseño, e implementación de mecanismo para la evaluación de la participación de la población en la solución del problema, se desprende que no existe disposición aplicable en el cual se contemple la intervención de la sociedad o mecanismo de participación social encargado de analizar y evaluar el problema del acceso a los servicios de salud (CPEUM, 1917; LGS, 1984; LSEJ, 1987; RAPMG, 2015; RSMG, 2000).

La federación establece en la Ley General de Salud, las sanciones en caso de violentar lo consagrado en la ley, estas son: amonestación, multa, clausura temporal o definitiva (parcial o total), y arresto administrativo hasta por treinta y seis horas (LGS, 1984, Art. 417).

En el estado de Jalisco, por su parte señala las sanciones en la Ley de Salud del Estado de Jalisco señalan que será mediante la Ley de responsabilidades de los servidores públicos, sin embargo, no es el mecanismo idóneo para sancionar una falta (LSEJ, 1987, Art. 59-G).

En tanto que el ayuntamiento de Guadalajara establece las sanciones en el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara, estas son: amonestación; apercibimiento; multa conforme a lo que establece la Ley de Ingresos, en el momento de la infracción; clausura parcial o total, temporal o definitiva; revocación de la licencia, permiso, concesión o autorización, según el caso; suspensión de la licencia, permiso, concesión o autorización según el caso; cancelación de la licencia, permiso, concesión o autorización según el caso; arresto administrativo hasta por treinta y seis horas (RSMG,

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

2000, Art. 29). Estas sanciones se harán tomando en consideración: la gravedad de la infracción; las circunstancias de la infracción; los efectos en perjuicio del interés público; las condiciones socioeconómicas del infractor; la reincidencia del infractor; y el beneficio o provecho obtenido por el infractor, con motivo de la omisión o acto sancionado (RSMG, 2000, Art. 30), el perjuicio al interés público se establece en los siguientes supuestos: cuando atenta o genera un peligro inminente en contra de la seguridad de la población, de la salud pública la eficaz prestación de un servicio público, y los ecosistemas (RSMG, 2000, Art. 31).

Ante estos supuestos establecidos en el marco normativo, se desprende que existe mecanismo para sancionar a quien violente lo establecido en la este, sin embargo, es la ley la que establece el perfil al que se le garantizará el acceso a la salud, por lo que, aun cuando se establece un proceso o mecanismo para sancionar a quien violente el cuerpo normativo, se desprende que es el propio marco normativo el que genera la violación, y que al actuar a pegado a derecho (principio de legalidad) es lo que genera la violación a los derechos humanos de las personas descritas.

Criterios de medición y evaluación

Criterios de medición y evaluación (específico):	
Estándar 1:	Diseñar los mecanismos de seguimiento y evaluación con base en el principio de participación.
Estándar 2:	Los mecanismos de seguimiento y evaluación deben favorecer la aportación significativa por parte de las poblaciones objetivo y beneficiarias.

(Bayardo Perez Arce, 2016)

Se emplea la metodología para la valoración al diseño de la política pública planteada por Bayardo Pérez Arce (Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos, 2016), y, en lo relativo a los criterios de medición y evaluación para la participación e inclusión de la población en la construcción de las acciones gubernamentales para garantizar la atención médica de segundo nivel.

Este apartado busca determinar si las autoridades competentes dentro de la política pública concurrente de salud contemplaron la creación de mecanismos y los parámetros para su desarrollo a la luz del principio de participación, así como de la forma con la cual se favorecerá las aportaciones de los mecanismos de seguimiento y evaluación, en el diseño de la política pública en análisis.

Ahora bien, para poder determinar si la política pública concurrente de salud en México, que se ejerce en el municipio de Guadalajara tiene por establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación.

Para determinar lo anterior, se realizaron solicitudes de acceso a la información pública. La Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social del Gobierno del Estado

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

de Jalisco, mediante el oficio No. SSJ/DGAJELT/465/2019 (2019), señala que la política pública de salud en el estado se realiza con lineamientos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, sin que se establezca qué acciones deberá realizar, cómo se realizará, cuándo se realizará, cuáles son sus objetivos, cuál es su fundamento jurídico, cuáles son las reglas de operación, etc.

Ahora bien, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Estudios Legislativos y Transparencia, así como la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, mediante los oficios: No. SSEJ/DGPES/0039-0/19 (2019), y No. SSEJ/DGPES/0026-0/19 (2019), respectivamente, señalan que la política pública de salud en el estado de Jalisco se realiza conforma a directrices y lineamientos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco.

El estado de Jalisco, para dar cumplimiento a su responsabilidad en la política pública concurrente de salud determina en el oficio número SSEJ/DGPES/0042-0/19 (2019) que dentro del territorio del municipio de Guadalajara existen autoridades y directivos encargados de brindar la atención médica en segundo nivel a la población, mediante el desarrollo de siete instituciones hospitalarias

Ahora bien, el ayuntamiento de Guadalajara mediante oficios No. SDPIE/09/03/2019 (2019), y No. SDPIE/03/08/2019 (2019), suscrita por la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación, y el oficio No. DTB/AI/3479/2019 (2019) suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas, todas del Ayuntamiento de Guadalajara, afirma que la política pública de salud que se ejercita en el municipio de Guadalajara, se establece en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo,

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

del análisis a dichos documentos se desprende que no se observan mecanismos para el seguimiento y la evaluación de la política pública concurrente de salud.

De lo anterior, se observa que la respuesta en sentido negativo por parte de la autoridad gubernamental muestra la omisión del estado a generar una modificación en materia de salud.

Del análisis realizado, se desprende que en el cuerpo normativo que, como parte de la política pública de salud, las personas indocumentadas se encuentran fuera de los registros del estado. De este panorama se desprende que no existe una política de salud, y por ende no existen mecanismos de seguimiento y evaluación. Se concluye que, la atención médica en segundo nivel no contempla la universalización en la atención médica.

La relación directa con los puntos anteriores, tiene la finalidad de visibilizar que para la existencia de una política pública de salud, deben contemplarse los agentes encargados para recabar la información (y sistematizarla) para con ella determinar cuál ha sido la reacción social, si se ha solucionado o no el problema público, y si no existen los instrumentos para tener esta información, ni los agentes encargados de la implementación, así como reglas de operación, concluyo que no existen criterios de medición y evaluación que estén involucrados a la universalidad en el acceso a la atención médica en segundo nivel para personas indocumentadas.

Síntesis

- La política pública concurrente de salud en México se valora a partir de analizar la participación e inclusión de la población, esto comprende:
 - El problema a solucionar, es decir, si la política incluye de manera significativa en la construcción del problema a la población.
 - Las metas (u objetivos) para garantizar la participación de la población, así como determinar los plazos para el cumplimiento de estos.
 - La hipótesis causal de intervención, la cual busca determinar cuáles son los mecanismos para fortalecer la inclusión de la población -nacional y extranjera-, así como de los expertos no gubernamentales de la salud; determinar la falta de equidad en la provisión de bienes y servicios en la atención médica.
 - Las acciones instrumentales, consistentes en la prioridad al uso de herramientas que fortalezcan la participación activa de la población, así como establecer las reglas de operación para su desarrollo, los lineamientos para la integración, así como determinar si la política pública concurrente de salud se conforma con base en los principios de disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad en la atención médica.
 - Los agentes y estructura de implementación consistente en la implementación de un mecanismo que fortalezca la participación de la población, la capacitación de los agentes encargados de la atención médica a fin de evitar la discriminación en la atención médica, y la estructura para sancionar estas.
 - Los criterios de medición y evaluación, la cual tiene por finalidad de determinar cuál es el papel del diseño de los mecanismos de seguimiento y evaluación con base en el principio de participación.
- Del análisis al diseño de la política pública concurrente en México, se determina que la participación e inclusión de la población en la toma de decisiones, no cuenta con mecanismos para involucrarlos en la construcción del problema

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

- Es necesario señalar que no existen objetivos para la participación activa de la sociedad en el desarrollo de la política pública concurrente de salud.
- Ahora bien, las acciones que emplea el estado señalan reglas de operación a las cuales un sector como las personas indocumentadas, quedan excluidas; además de esto, los principios de disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad determinan los retos para acceder a la población a la atención médica.
- De lo cual se observa que existen pocas instituciones hospitalarias, que puedan brindar la atención médica en segundo nivel para la población, por lo que la disponibilidad y la accesibilidad resulta insuficiente, a lo cual se agrega la omisión de impulsar un mecanismo que cuantifique (mida) los efectos de estos daños, la violación a garantizar el máximo goce de la salud será una constante en México.

Conclusiones y observaciones a la política pública de salud en México

La política pública de salud en México se enfrenta a diversas problemáticas, una de ellas es encumbrar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como la principal arma para el ejercicio de los derechos humanos (CPEUM, 1917, Art. 1), sin embargo encontramos que las Leyes Secundarias y sus reglamentos, mismas que definen los derechos y regulan su ejercicio no se encuentran ajustadas al marco de derechos humanos que consagra la constitución, y en consecuencia no contempla el marco internacional al que como estado nación se ha obligado.

Lo anterior se desprende de la lectura de la Ley General de Salud, que señala que los servicios de salud que la federación otorgue serán para aquellas personas que acrediten ser mexicanas (LGS, 1984, Art. 77 bis 1).

A su vez, la Ley de Migración establece que toda persona extranjera, aún en condición migratoria irregular tiene derecho a la atención médica (LM, 2011 Art. 8), de lo cual se concluye que dos disposiciones a nivel federal que regulan derechos humanos, no se encuentran armonizadas, ya que una ley prohíbe (Ley General de Salud) y la otra lo otorga (Ley de Migración), situación que bien podría ser sujeta de valorarse a la luz del principio propersona (CPEUM, 1917, Art. 1), sin embargo dicha ponderación se ha capitalizado como una facultad del Poder Judicial de la Federación, mediante los órganos de control constitucional.

Por su parte en el estado de Jalisco, teniendo capacidad para desarrollar un marco normativo que impulse el acceso a derechos humanos en su territorio, encuentra armonizada su Ley de Salud (LSEJ, 1987) con la Ley General de Salud (LGS, 1984), lo cual tiene por consecuencia que al menos a las personas indocumentadas, jurídicamente, a acceder a la atención médica.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Y al ser una facultad concurrente, el Ayuntamiento de Guadalajara carga con la responsabilidad de acercar e implementar las acciones adecuadas para garantizar el acceso a la atención médica a la población, sin embargo, el Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara (RSMG, 2000) el cual da entrada a los servicios médicos municipales, sin embargo encontramos que dichas capacidades resultan insuficientes y contrarias a los principios de disponibilidad y adaptabilidad que toda política pública debe contener, ya que en el municipio de Guadalajara sólo existen cinco unidades médicas hospitalarias encargadas que tienen la facultad de brindar atención en segundo nivel a la población, estas son las Cruz Verde Delgadillo Araujo, Leonardo Oliva, Mario Rivas, Ernesto Arias, Ruiz Sánchez, con lo cual se desprende la deficiencia en las capacidades materiales que el municipio tiene para garantizar el acceso a los servicios sanitarios para la población en general en Guadalajara.

No obstante, el estado de Jalisco, dentro de sus facultades de garantizar la salud en el municipio de Guadalajara cuenta con seis unidades médicas hospitalarias que tienen la facultad de brindar atención en segundo nivel a la población, estas son: el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, el Hospital Civil Juan I. Menchaca, el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, el Instituto Jalisciense de Cancerología, la Unidad Especializada de Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales, el Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrero, con lo cual se desprende la deficiencia en las capacidades materiales que el estado de Jalisco cuenta dentro del municipio de Guadalajara para garantizar el acceso a los servicios sanitarios para la población en general.

Ahora bien, las unidades médicas deberán estar trabajando de la mano de las autoridades que dirigen y coordina la política pública de salud. Ésta carece de medidas de participación a fin de redireccionar la política pública, por ello la participación e inclusión

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

en la toma de decisiones cobra relevancia en el ejercicio público, de otra forma estaremos observando políticas públicas para salir del paso, sin criterios, ni objetivos en su ejercicio.

Por ello se analizó el programa que implementó por parte de la Federación (a nivel federal) en el estado de Jalisco y en el Municipio de Guadalajara, se desprende que el apoyo era para las personas mexicanas, esto con fundamento en la Ley General de Salud (LGS, 1984) lo cual intentó ser subsanado con una regla de operación al solicitar la CURP para demostrar la nacionalidad y la regular estancia en caso de ser persona extranjera, a la población que requiriera de la póliza del seguro popular.

Las personas indocumentadas se encontraban materialmente excluidas de dicha medida, por lo cual se concluye que la federación en el diseño del programa del Seguro Popular no tuvo por objetivo garantizar la universalidad de la atención médica a toda la población en México.

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la propuesta de salud en México en la administración de Andrés Manuel López Obrador 2018-2024

Para la “creación” de este instituto, la administración de López Obrador solicitó la Reforma a la Ley General de Salud (1984) en dos de los artículos que rigen la política pública concurrente de salud en México, esto es, los artículos 77 bis 1, y 77 bis 7 de la siguiente forma:

Reforma a la Ley General de Salud (1984)

	DOF. 15.05.2003	DOF. 29.11.2019
Artículo 77 bis 1	Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de	Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a

<p>conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, 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, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán 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.</p>	<p><u>recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud,</u> 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.</p> <p><u>La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad,</u> <u>deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos,</u> 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,</p>
--	--

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

	<p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.</p>	<p>seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán 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.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.</p>
<p>Artículo 77 bis 7</p>	<p>Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:</p>	<p>Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente</p>

<p>I. Ser residentes en el territorio nacional;</p> <p>II. No ser derechohabientes de la seguridad social;</p> <p>III. <u>Contar con Clave Única de Registro de Población;</u></p> <p>IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y</p> <p>V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.</p>	<p>Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:</p> <p>I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;</p> <p>II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y</p> <p>III. <u>Contar con Clave Única de Registro de Población.</u></p> <p><u>En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.</u></p> <p>IV. Se deroga.</p> <p>V. Se deroga.</p>
---	--

El papel del marco normativo funge así un papel importante para el diseño de la política pública, ante una cultura de legalidad en la que todo acto de autoridad se funde y motive en una ley, otorga a las leyes el parámetro para modificar la estructura gubernamental. La reforma a la Ley General de Salud impulsa el cambio de paradigma en el acceso a la atención médica, y conforma el marco de legalidad para la formación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) “programa” que extinguió al “Seguro Popular”.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Esta acción gubernamental se enfrenta a una serie de problemas que se arrastran desde las pasadas administraciones, teniendo la oportunidad de corregir el rumbo de la política pública de salud en el país, ha decidido reformar la ley marco de la atención médica en el país, la reforma modifica el artículo 77 bis 1, y elimina la necesidad de ser mexicano para acceder a la salud, no obstante el artículo 77 bis 7, señala la documentación que debe acreditar o acompañar la población para acceder a la atención médica, y este artículo resulta impreciso, ya que una persona que requiera atención médica en México necesariamente tendría que estar en territorio nacional, por lo cual la fracción I del artículo 77 bis 7 parece una reforma para eliminar la fracción que causaba escozor a la sociedad civil organizada que se encarga de la defensa y promoción de los derechos humanos, sin embargo, lo que involucra un reto para la población es la comprobación de la residencia, la cual permanece en la fracción III, y ante una posible obligación que pueda resultar en contra de derechos humanos, el H. Congreso de la Unión determinó que en caso de no contar con ella acta de nacimiento, certificado de nacimiento o las que se establezcan en el reglamento, ¿es una reforma impulsora de los derechos humanos? ¿Qué impactos tendrá esta reforma en la población, va a garantizarle el acceso a la atención médica?

Ahora bien, las personas extranjeras en condición migratoria irregular, ante el discurso de la administración de Andrés Manuel López Obrador, en el que se afirma que eliminaron barreras en el acceso a la atención médica, la modificación del artículo 77 bis 7, puede ser considerado un avance, sin que este puede materializarse en el acceso a la atención médica para esta población. El congreso de la unión, a la par de la propuesta de reforma por parte del Ejecutivo Federal omitieron modificar el artículo 36 de la Ley General de Salud (1984), el cual establece que para una persona extranjera que ingrese al país para recibir atención médica se le cobrará íntegramente el servicio de los mismos. De

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

lo cual se desprende que la reforma no armonizó los artículos de la Ley General de Salud, para evitar contradicciones, ya que por una parte el artículo 77 bis 1, segundo párrafo, señala que la protección a la salud se guiará por los criterios de universalidad, igualdad, sin discriminación, pero si para una persona indocumentada se establecen reglas diversas a las de una persona connacional ¿estamos hablando de una política que se construye con criterios de universalidad, igualdad y no discriminación?

De esto se observa que las acciones gubernamentales para garantizar el derecho humano a la salud, aún se encuentra en construcción, los programas y reformas a las leyes, lamentablemente no están aparejadas de destinar los recursos para que éstas funcionen. Además de un objetivo claro, hasta este momento el Instituto de Salud para el Bienestar del Gobierno Federal, no cuenta con Reglas de Operación, lo cual genera incertidumbre para determinar cuáles son los resultados que esperan obtener de su implementación, sin ello, se convierte en un acto demagógico protocolario de la presente administración.

El presidente de la República afirma garantizar la universalidad de la atención médica en el país, sin embargo, sus acciones resultan confusas, y en algunos casos contradictorias, al sectorizar a la población en la dicotomía discursiva entre ricos y pobres, lo cual implícitamente lo lleva al margen del acceso a los servicios públicos en su administración, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) no es la excepción, y crea la primera barrera para el acceso a la salud.

El acceso a los servicios de salud: ¿determinado por la clase social?

Por su parte, es adecuado señalar que la salud en Guadalajara, tal vez como en la mayoría del territorio en México, es un privilegio para las personas recibir atención médica, lo cual se concluye al observar que en el municipio de Guadalajara existen cinco unidades

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

hospitalarias a cargo del Ayuntamiento, seis a cargo del gobierno del Estado de Jalisco por medio de su Secretaría de Salud, esto da once instituciones médico hospitalarias destinadas para la población que no cuenta con seguridad social, versus las setenta y dos instituciones médicas hospitalarias privadas según consta en el oficio No. DTB/AI/3479/2019 suscrito por la Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas del Ayuntamiento de Guadalajara, en este sentido, es la condición en la cual se desarrolla una persona la que determina la capacidad para acceder al mayor disfrute de la salud en Guadalajara, una persona sin los recursos económicos o de información se enfrenta a recibir una atención médica extemporánea, no está impedida a la atención en sí misma, sino al goce máximo de su salud.

*“Para llegar a ser hombre hábil en cualquier profesión, tres cosas son necesarias:
naturaleza, estudio y práctica.”*

-Aristóteles-

Referencias

- ACNUR. (2017). *México Factsheet*. Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados: Recuperado el 18 de Abril de 2018 en la página:
<http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Mexico%20Fact%20Sheet%20%20February%202017.pdf>.
- Aguilar Villanueva, L. F. (1993). *La implementación de las políticas*. CdMx: Porrúa.
- Aguilar Villanueva, L. F. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas. En N. F. Mariñez, & C. V. Garza, *Política pública y democracia en América Latina* (págs. 11 - 31). México D.F: Miguel Ángel Porrúa.
- Amparo Casar, M. (2015). *Sistema político mexicano*. México D.F.: Oxford.
- Anaya Muñoz, A. (2014). *Los derechos humanos en y desde las relaciones internacionales*. México D.F.: Centro de Investigación y Docencia Económicas .
- Arteaga Nava, E. (2016). *Manual de derecho constitucional*. Ciudad de México: Oxford.
- Asamblea General - Organización de Estados Americanos. (07 de Noviembre de 1948). Convencion Americana Sobre Derechos Humanos . Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Asamblea General - Organización de Estados Americanos. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Recuperado el 03 de Marzo de 2020, de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- Asamblea General - Organización de las Naciones Unidas. (10 de Diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado el 25 de Febrero de 2020, de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Asamblea General - Organización de las Naciones Unidas. (21 de Diciembre de 1965). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Recuperado el 05 de Marzo de 2020, de https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cerd_SP.pdf
- Asamblea General - Organización de las Naciones Unidas. (16 de Diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

25 de Febrero de 2020, de

https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

Asamblea General - Organización de las Naciones Unidas. (18 de Diciembre de 1979).

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado el 25 de Febrero de 2020, de

https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

Asamblea General - Organización de las Naciones Unidas. (20 de Noviembre de 1989).

Convención sobre los Derechos del niño. Recuperado el 29 de Febrero de 2020, de

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Asamblea General - Organización de las Naciones Unidas. (18 de Diciembre de 1990).

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Recuperado el 05 de Marzo de 2020,

de https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cmw_SP.pdf

Asamblea General - Organización de los Estados Americanos. (30 de Abril de 1948). Carta

de la Organización de los Estados Americanos. Colombia. Recuperado el 05 de Marzo de 2020, de

http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-41_carta_OEA.pdf

Asamblea General - Organización de los Estados Americanos. (17 de Noviembre de 1988).

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia De Derechos Económicos, Sociales y Culturales. San Salvador, El Salvador. Recuperado el 03 de Marzo de 2020, de

<https://www.cidh.oas.org/Basicos/basicos4.htm>

Bardach, E. (2013). *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Bauman, Z. (2007). *Tiempos líquidos*. España: Tusquets.

Bayardo Perez Arce, A. (2016). Propuesta de un esquema de valoración de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos. En C. R. Aguilar Astorga , & M. D. Berrios Navarro, *Derechos y Políticas Públicas* (págs. 231 - 287). México: Universidad Autonoma Metropolitana.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

- Bustamante, J. A. (2003). La construcción social de la vulnerabilidad de los migrantes. En D. Godenau, & V. M. Zapata Hernández, *La inmigración irregular, aproximación multidisciplinar* (págs. 19 - 43). España: Área de Desarrollo Económico.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (05 de Febrero de 1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_201219.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (7 de Febrero de 1984). Ley General de Salud. D.f., México. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (25 de Mayo de 2011). Ley de Migración. D.F., México. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra_030719.pdf
- CESCR. (11 de Agosto de 2000). Observación General 14. (General Comments). Ginebra, Suiza. Recuperado el 19 de Septiembre de 2019, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- CNDH. (2016). *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos*. Ciudad de México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Comisión Ciudadana de Estudios Contra la Discriminación . (2001). *La discriminación en México: Por una Nueva Cultura de la Igualdad*. México: Comisión ciudadana de estudios contra la discriminación.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos . (2013). *Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México*. México: Organización de Estados Americanos.
- Congreso del Estado de Jalisco. (1 de Enero de 1987). Ley de Salud del Estado de Jalisco. Guadalajara, Jalisco, México. Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Ley%20de%20Salud%20del%20Estado%20de%20Jalisco.pdf>
- Dirección de asuntos jurídicos, estudios legislativos y transparencia de la Secretaría de Salud Jalisco. (26 de Marzo de 2019). Oficio No. SSJ/DGJELT/465/2019. *Respuesta de Transparencia* . Guadalajara, Jalisco, México.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

- Dirección de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud Jalisco. (08 de Marzo de 2019). Oficio No. SSEJ/DGPES/0026-0/19. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Dirección de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud Jalisco. (25 de Marzo de 2019). Oficio NO. SSEJ/DGPES/0042-0/19. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas del Ayuntamiento de Guadalajara. (1 de Abril de 2019). Oficio No. DTB/AI/3479/2019. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de la Secretaría de Salud Jalisco. (25 de Marzo de 2019). Oficio No. SSEJ/DGPES/0039-0/19. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Jalisco. (25 de Marzo de 2019). Oficio No. DGPPS/DGSM/PS/63/2019. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Enlace Transparencia de la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombre Jalisco. (25 de Marzo de 2019). Oficio No. 089/SISEMH-AJ/2019. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Flamand, L., & Moreno Jaimes, C. (2014). *Seguro Popular y federalismo en México*. México D.F.: Centro de Investigación y Docencia Económica .
- FM4 Paso Libre. (2016). *El desafío de transitar-vivir en la ciudad para las personas migrantes en Guadalajara*. Guadalajara, México.: Prometeo.
- Instituto Jalisciense para Migrantes; Instituto de información estadística y geografía de Jalisco; FM4 Paso Libre;. (2018). *Jalisco un estado migrante, anuario de migración de origen, destino, tránsito y retorno en Jalisco 2018*. México: IJAMI.
- OACNUDH. (2010). *Políticas públicas y presupuestos con perspectiva de derechos humanos - Manual operativo para servidoras y servidores públicos*. México: Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos México (OACNUDH).
- Pleno del H. Ayuntamiento de Guadalajara. (30 de Septiembre de 2015). Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de

https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/reglamentos/reg.adminpublicaguad_0.pdf

Pleno del H. Ayuntamiento de Guadalajara. (17 de Diciembre de 2000). Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México. Recuperado el 3 de Noviembre de 2019, de <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/reglamentos/Reg.SaludGuadalajara.pdf>

Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Derechos de Migrantes.

(2017). *Migrantes en México: recorriendo un camino de violencia - informe 2016*. México: REDODEM.

Rodríguez Z., J. (2004). *Cuadernos de la igualdad (2) ¿Qué es la discriminación y cómo combatirla?* D.F. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Salazar A., S. (2012). *Violencia y criminalización de la migración centroamericana en México: perspectivas de investigación. Anuario Centro de Investigación y Estudios Políticos*. San José, Costa Rica.: Universidad de Costa Rica.

Sartori, G. (2015). *La democracia en 30 lecciones*. México D.F. : Debolsillo.

Savater, F. (2017). *Contra las patrias*. Barcelona: Ariel.

Schneider, A., & Sidney, M. (2019). What is next for policy design and social construction theory? *The policy studies journal, Vol. 37, No. 1*, 103 - 119.

Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación del Ayuntamiento de Guadalajara. (11 de Marzo de 2019). Oficio No. SDPIE/08/03/2019. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.

Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación del Ayuntamiento de Guadalajara. (11 de Marzo de 2019). Oficio No. SDPIE/09/03/2019. *Respuesta de Transparencia*. Guadalajara, Jalisco, México.

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varonne, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel S.A.

Vázquez, L. D., & Serrano, S. (16 de octubre de 2016). Instituto De Investigaciones Jurídicas de la UNAM. *Los principios de universalidad, interdependencia,*

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

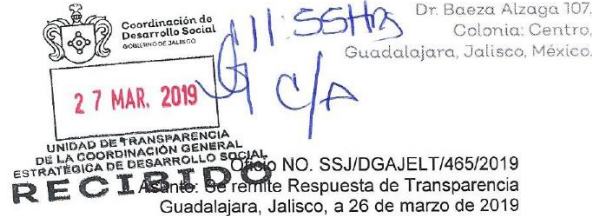
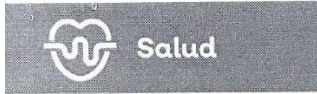
indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica. Ciudad de México, México: IJ - UNAM.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods* (4ta ed.). Oakland, California, Estados Unidos de Norte América: Sage.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Anexos respuestas a las solicitudes de acceso a la información

Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SSJ/DGJELT/465/2019, 2019)



LIC. CHRISTIAN FABIAN OROZCO RUVALCABA
TITULAR DE ENLACE DE TRANSPARENCIA DE LA COORDINACIÓN
GENERAL ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOCIAL
PRESENTE.

Por este medio, en referencia a la solicitud de información folio 02063219, remitida por su Unidad de Transparencia, que a la dice:

- 1.- ¿Cuáles son las políticas públicas de salud en el Estado de Jalisco?
- 2.- ¿Cuáles son las reglas de operación de la política de salud en el Estado de Jalisco?
- 3.- ¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica en el Estado de Jalisco?
- 4.- ¿Cuáles son los programas de atención medico en el Estado de Jalisco". (sic).

Hago de su conocimiento que con fecha 22 de marzo del año en curso, se remitió la Solicitud de Información antes mencionada, con los oficios SSJ/DGAJELT/420/2019 y SSJ/DGAJELT/421/2019, al Director General de Planeación y Evaluación Sectorial, Dr. Arturo Muzquiz Peña y al Director General de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Mario Márquez Amezcua, quienes tuvieron a bien dar respuesta mediante los oficios SSEJ/DGPES/0039-0/19 y DGPPS/035/2019 respectivamente, los cuales cito:

Respuesta de la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial:

"Con relación al punto número 1, relativo a ¿Cuáles son las políticas públicas de salud en el Estado de Jalisco? El comentario que: la planeación de la política pública de salud en el Estado de Jalisco se realiza de conformidad a las directrices y lineamientos emitidos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Gobierno del Estado, debiendo de tomar en consideración las políticas, directrices y reglamentación en materia de salud que emita el Gobierno Federal que sean aplicables en el estado.

Con relación a los puntos número 2 y 4, le manifiesto que: la pregunta resulta confusa e imprecisa por lo que solicito, si así Usted lo considera, se pida al peticionario que: aclare y/o describa de una forma más amplia y específica su cuestionamiento.

En relación al punto número 3, a continuación se enlistan los hospitales en el Estado de Jalisco que cuentan con Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES), desagregada por municipio, institución y nombre de la unidad médica"(Sic).



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Dr. Baeza Alzaga 107,
Colonia: Centro,
Guadalajara, Jalisco, México.

Respuesta de la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud:

“Respecto a lo anterior, se considera que la atención de los puntos señalados corresponde a la Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial de esta Secretaría, así mismo cabe señalar que esta Dirección General de prevención y promoción de la Salud, no es la encargada de brindar la atención médica.”(Sic).

Se anexa a la presente copias simples de los oficios SSSJ/DGPES/0039-0/19 el cual contiene un listado con la Base de Datos CLUES de la Secretaría de Salud Federal, así como el DGPPS/035/2019, suscritos por el Director General de Planeación y Evaluación Sectorial, Dr. Arturo Muzquiz Peña, y al Director General de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Mario Márquez Amezcua.

Sin más que agregar, agradezco de antemano la atención que sirva brindar al presente.

ATENTAMENTE
“2019, AÑO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN JALISCO”

MTRA. MARÍA ABRIL GÓMEZ GARCÍA
DIRECTORA DE ASUNTOS JURÍDICOS
ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y TRANSPARENCIA
DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

C.c.p.- Expediente Minuta y Archivo.

MM/eam



Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SSEJ/DGPES/0039-0/19, 2019)



Tel: (33) 30305000
 Dr Baeza Alzaga #107,
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México. C.P. 44100

Oficio No. SSEJ/DGPES/0039-O/19
 Guadalajara, Jalisco, 25 de marzo del 2019

MTRA. MARÍA ABRIL ORTÍZ GÓMEZ
 Directora General de Asuntos Jurídicos, Estudios
 Legislativos y Transparencia
 Secretaría de Salud del Estado de Jalisco
Presente

En respuesta a su comunicado con Núm. DGAJELT/420/2019, derivado de la solicitud de transparencia con folio No. 02063219, recibido el 22 de marzo del año en curso, a las 11:00 horas, en donde me solicita lo siguiente:

- 1.- ¿Cuáles son las políticas públicas de salud en el Estado de Jalisco?
- 2.- ¿Cuáles son las reglas de operación de la política de salud en el Estado de Jalisco?
- 3.- ¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica en el Estado de Jalisco?
- 4.- ¿Cuáles son los programas de atención médica en el Estado de Jalisco?" (sic),

Con relación al punto número 1, relativo a ¿Cuáles son las políticas públicas de salud en el Estado de Jalisco? le comento que: la planeación de la política pública de salud en el Estado de Jalisco se realiza de conformidad a las directrices y lineamientos emitidos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Gobierno del Estado, debiendo de tomar en consideración las políticas, directrices y reglamentación en materia de salud que emita el Gobierno Federal que sean aplicables en el estado.

Con relación a los puntos número 2 y 4, le manifiesto que: la pregunta resulta confusa e imprecisa por lo que solicito, si así Usted lo considera, se pida al peticionario que: aclare y/o describa de una forma más amplia y específica su cuestionamiento.

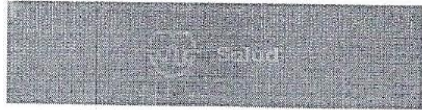
En relación al punto número 3, a continuación se enlistan los hospitales en el Estado de Jalisco que cuentan con Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES), desagregada por municipio, institución y nombre de la unidad médica:

Fuente: Base de datos CLUES de la Secretaría de Salud Federal, febrero del 2019

CLUES	MUNICIPIO	INSTITUCION	NOMBRE DE LA UNIDAD
JCCIU000012	ZAPOPAN	CUJ	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, A.C.
JCCR0000036	GUADALAJARA	CRO	CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACION GUADALAJARA
JCHUN000012	ZAPOPAN	HUN	HOSPITAL ÁNGEL LEAÑO
JCHUN000024	ZAPOTLÁN EL GRANDE	HUN	CLÍNICA DEL CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
JCIMS000103	AUTLÁN DE NAVARRO	IMSS	HGZMF 20 AUTLAN NAVARRO
JCIMS000161	CASIMIRO CASTILLO	IMSS	HGSMF 28 CASIMIRO CAST
JCIMS000190	ZAPOTLÁN EL GRANDE	IMSS	HGZMF 9 CD. GUZMAN
JCIMS000301	GUADALAJARA	IMSS	HES OBLATOS
JCIMS000313	GUADALAJARA	IMSS	HGO OBLATOS
JCIMS000325	GUADALAJARA	IMSS	HPED OBLATOS
JCIMS000330	GUADALAJARA	IMSS	HGZ 14 GUADALAJARA
JCIMS000342	GUADALAJARA	IMSS	HGZ 89 GUADALAJARA



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

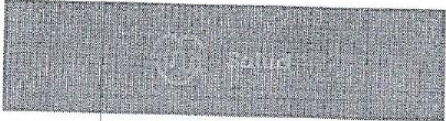


Tel: (33) 30305000
 Dr Baeza Alzaga #107,
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México. C.P. 44100

CLUES	MUNICIPIO	INSTITUCION	NOMBRE DE LA UNIDAD
JCSMP000173	GUADALAJARA	SMP	OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES S.A. DE C.V. (SUC. CARMEN)
JCSMP000185	ZAPOPAN	SMP	HOSPITAL SANTA MARÍA CHAPALITA S. A.
JCSMP000190	GUADALAJARA	SMP	CLÍNICA MACIAS S.A.
JCSMP000202	GUADALAJARA	SMP	SALUD DE LOS ENFERMOS AC
JCSMP000214	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL PANAMERICANO
JCSMP000226	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL GALVAN SERVICIO MÉDICO MATERNO INFANTIL
JCSMP000231	ZAPOPAN	SMP	JARDINES HOSPITAL DE ESPECIALIDADES S.A. DE C.V.
JCSMP000243	ZAPOPAN	SMP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUERTA DE HIERRO
JCSMP000255	ZAPOPAN	SMP	CENTRO DE CIRUGÍA AVANZADA SIGLO XXI
JCSMP000260	ZAPOPAN	SMP	ARRENDAMIENTO PROFESIONAL ESPECIALIZADO
JCSMP000272	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE	SMP	HOSPITAL SAN VICENTE
JCSMP000284	TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA	SMP	HOSPITAL PUERTA DE HIERRO SUR S.A. DE C.V.
JCSMP000296	ZAPOPAN	SMP	CLÍNICA SANTA ANA
JCSMP000313	ZAPOPAN	SMP	HOSPITAL REAL SAN JOSÉ S.C
JCSMP000325	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL HISPANO S.A. DE C.V.
JCSMP000330	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
JCSMP000342	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL FELMAN S.A. DE C.V.
JCSMP000354	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE	SMP	HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL S.A. DE C.V.
JCSMP000366	ZAPOPAN	SMP	CLÍNICA SANTA MARÍA DE GUADALUPE S.A. DE C.V.
JCSMP000383	GUADALAJARA	SMP	CLÍNICA 3 COLONIAS
JCSMP000395	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE	SMP	HOSPITAL SANTA CLARA
JCSMP000400	GUADALAJARA	SMP	MÉDICA QUIRÚRGICA CIHUATL S.A. DE C.V.
JCSMP000412	GUADALAJARA	SMP	MÉDICOS ASOCIADOS DE LA CRUZ S.A. DE C.V.
JCSMP000424	ATOTONILCO EL ALTO	SMP	PATRONATO DEL HOSPITAL LUISA DE LA PEÑA A.C.
JCSMP000436	ATOTONILCO EL ALTO	SMP	CLÍNICA JUAN PABLO II DE ATOTONILCO S.C.
JCSMP000441	LA BARCA	SMP	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA, A.C.
JCSMP000453	LA BARCA	SMP	SANATORIO DE LA BARCA S.A.
JCSMP000465	CHAPALA	SMP	CLÍNICA AJUIC S.A. DE C.V.
JCSMP000470	CHAPALA	SMP	CLÍNICA ESPECIALIDAD IBARRA
JCSMP000482	CHAPALA	SMP	CLÍNICA CHAPALA S.A. DE C.V.
JCSMP000494	DEGOLLADO	SMP	NUUESTRA SEÑORA DE LOURDES S.A. DE C.V.
JCSMP000506	JOCOTEPEC	SMP	CLÍNICA MEDICA ESPECIALIZADA
JCSMP000511	JOCOTEPEC	SMP	CLÍNICA NÚÑEZ
JCSMP000523	OCOTLÁN	SMP	HOSPITAL MILENIO
JCSMP000535	OCOTLÁN	SMP	HOSPITAL MARÍA ISABEL S.A. DE C.V.
JCSMP000540	OCOTLÁN	SMP	HOSPITAL DR. MARTÍN MUNGUÍA GARCÍA
JCSMP000552	TIZAPÁN EL ALTO	SMP	SANATORIO TIZAPÁN
JCSMP000564	TOTOTLÁN	SMP	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE MONTSERRAT
JCSMP000576	TONALÁ	SMP	CLÍNICA Y MATERNIDAD SAN GERARDO
JCSMP000581	TONALÁ	SMP	SERVICIOS HOSPITALARIOS EL ROSARIO S.A. DE C.V.



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Tel: (33) 30305000
 Dr Baeza Alzaga #107,
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México. C.P. 44100

CLUES	MUNICIPIO	INSTITUCION	NOMBRE DE LA UNIDAD
JCSMP001001	ARANDAS	SMP	CENTRO MÉDICO
JCSMP001013	ARANDAS	SMP	HOSPITAL SAN RAMÓN
JCSMP001025	ARANDAS	SMP	CLÍNICA GUADALUPE
JCSMP001030	JALOSTOTITLÁN	SMP	SANATORIO DEL CARMEN DE JALOSTOTITLÁN S.A DE C.V.
JCSMP001042	JALOSTOTITLÁN	SMP	HOSPITAL ASILO SAN JOSÉ A.C.
JCSMP001054	JALOSTOTITLÁN	SMP	SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICO DE JALOSTOTITLÁN S.A. DE C.V.
JCSMP001066	TEPATITLÁN DE MORELOS	SMP	HOSPITAL VICENTITA S.A. DE C.V.
JCSMP001071	TEPATITLÁN DE MORELOS	SMP	INMOBILIARIA DEL CENTRO MÉDICO ALTEÑO S.A. DE C.V.
JCSMP001083	TEPATITLÁN DE MORELOS	SMP	HOSPITAL RAÚL FLORES GRUPO MÉDICO TITANIC S.A. DE C.V.
JCSMP001095	YAHUALICA DE GONZÁLEZ GALLO	SMP	CLÍNICA SAN MIGUEL S.A. DE C.V.
JCSMP001100	VALLE DE JUÁREZ	SMP	CLÍNICA JUAN PABLO DE VALLE DE JUÁREZ S.A. DE C.V.
JCSMP001112	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA
JCSMP001124	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO SANTA MARÍA DE GUADALUPE
JCSMP001141	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE	SMP	CLÍNICA HOSPITAL DIAGNOSIS
JCSMP001165	GUADALAJARA	SMP	OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL COUNTRY S.A. DE C.V.
JCSMP001182	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO MATERNIDAD ANITA S.A DE C.V.
JCSMP001211	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL JUSTO SIERRA
JCSMP001240	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO SAN GERÓNIMO S.A. DE C.V.
JCSMP001252	GUADALAJARA	SMP	POLICLÍNICA CASTILLO, S.A. DE C.V.
JCSMP001264	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL ESPAÑOL, S.A. DE C.V.
JCSMP001276	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO SAN JOAQUIN
JCSMP001281	GUADALAJARA	SMP	MATERNIDAD Y SANATORIO SANTA ISABEL
JCSMP001293	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO GUADALAJARA, S.A.
JCSMP001305	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, S.A. DE C.V.
JCSMP001310	GUADALAJARA	SMP	SERVICIOS HOSPITALARIOS SANTA CATALINA, S.A. DE C.V.
JCSMP001334	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL EL ANGEL, S.A DE C.V.
JCSMP001346	OCOTLÁN	SMP	PATRONATO DEL HOSPITAL DE SAN VICENTE EN OCOTLÁN, A.C.
JCSMP001351	ZAPOPAN	SMP	CLINICA QUIRURGICA SOLEDAD S.A DE C.V.
JCSMP001375	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO DEL ORIENTE S.A.
JCSMP001380	GUADALAJARA	SMP	CLINICA SAN JUAN BOSCO, S.A.
JCSMP001392	GUADALAJARA	SMP	ASOCIACION HOSPITALARIA DE SERVICIO SOCIAL, A.C.
JCSMP001404	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL SANTA TERESITA, A.C.
JCSMP001415	GUADALAJARA	SMP	CLINICA QUIRURGICA DEL BOSQUE, S.A. DE C.V.
JCSMP001450	GUADALAJARA	SMP	CENTRO HOSPITALARIO VICOR, S.A. DE C.V.
JCSMP001465	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO LOMAS DEL GALLO
JCSMP001483	GUADALAJARA	SMP	SANATORIO Y MATERNIDAD COLONIAS, S.A. DE C.V.
JCSMP001492	GUADALAJARA	SMP	ASESORES MEDICOS, S.A. DE C.V.
JCSMP001501	GUADALAJARA	SMP	HOSPITAL RIOS
JCSMP001510	GUADALAJARA	SMP	OPERADORA DE HOSPITALES MARIANA, S.A. DE C.V.
JCSMP001534	GUADALAJARA	SMP	CLINICA MEDICO QUIRURGICA FERROCARRIL, S.A. DE C.V.



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Tel: (33) 30305000
 Dr Baeza Alzaga #107,
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México. C.P. 44100

CLUES	MUNICIPIO	INSTITUCION	NOMBRE DE LA UNIDAD
JCSSA003496	MAGDALENA	SSA	HOSPITAL REGIONAL DE MAGDALENA
JCSSA003583	MASCOTA	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA
JCSSA003986	OJUELOS DE JALISCO	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO OJUELOS
JCSSA004230	PUERTO VALLARTA	SSA	HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA
JCSSA004930	SAYULA	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO SAYULA
JCSSA005135	TAMAZULA DE GORDIANO	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA
JCSSA005461	TEOCALTICHE	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO TEOCALTICHE
JCSSA005584	TEPATITLÁN DE MORELOS	SSA	HOSPITAL REGIONAL TEPATITLAN
JCSSA005881	TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA	SSA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL ESTANCIA PROLONGADA
JCSSA006115	TOMATLÁN	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO TOMATLAN
JCSSA006890	YAHUALICA DE GONZÁLEZ GALLO	SSA	HOSPITAL REGIONAL YAHUALICA
JCSSA007042	ZAPOPAN	SSA	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL ESTANCIA BREVE
JCSSA007054	ZAPOPAN	SSA	HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN (CIVIL)
JCSSA007066	ZAPOPAN	SSA	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE
JCSSA007836	GUADALAJARA	SSA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y CUIDADOS NEONATALES GUADALAJARA
JCSSA009304	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE	SSA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN MARTÍN DE LAS FLORES
JCSSA009364	JOCOTEPEC	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO JOCOTEPEC
JCSSA013045	SAN JUAN DE LOS LAGOS	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO DE SAN JUAN DE LOS LAGOS
JCSSA013050	TALA	SSA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCION OBSTETRICA Y CUIDADOS NEONATALES TALA
JCSSA013091	SAN MIGUEL EL ALTO	SSA	UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCION OBSTETRICA Y NEONATAL SAN MIGUEL EL ALTO
JCSSA013506	ZAPOTLANEJO	SSA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCION OBSTETRICA Y CUIDADOS NEONATALES
JCSSA013692	OCOTLÁN	SSA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y CUIDADOS NEONATALES OCOTLÁN
JCSSA013762	ATOTONILCO EL ALTO	SSA	HOSPITAL COMUNITARIO ATOTONILCO EL ALTO MADRE MARÍA LUISITA DE LA PEÑA NAVARRO
JCSSA013815	LA BARCA	SSA	HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

Sin más por el momento, reciba un saludo cordial.

Atentamente
 Sufragio Efectivo. No reelección
 "2019, Año de la Igualdad de Género en Jalisco"

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
 Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial
 Secretaría de Salud del Estado de Jalisco



GOBIERNO DE JALISCO
 PODER EJECUTIVO
 SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN
 Y EVALUACIÓN SECTORIAL

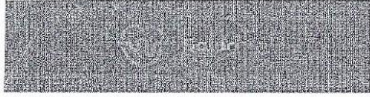
Ccp. Archivo.

AMP/rcc



Jalisco

Respuesta de Transparencia –(Oficio NO. SSEJ/DGPES/0042-0/19, 2019)



Tel: (33) 30305000
Dr Baeza Alzaga #107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México. C.P. 44100

Oficio No. SSEJ/DGPES/0042-O/19
Guadalajara, Jalisco, 25 de marzo del 2019

MTRA. MARÍA ABRIL ORTÍZ GÓMEZ
Directora General de Asuntos Jurídicos, Estudios
Legislativos y Transparencia
Secretaría de Salud del Estado de Jalisco
Presente



En respuesta a su comunicado con Núm. DGAJELT/418/2019, derivado de la solicitud de transparencia con folio No. 02063319, recibido en esta dirección general el 22 de marzo del año en curso, a las 11:00 horas, en donde me solicita lo siguiente:

- 1.1.- *¿Quién es la autoridad encargada de brindar atención médica en el Estado de Jalisco?*
- 2.1.- *¿Cómo se realiza la planeación de la política pública de Salud en el Estado de Jalisco?*
- 3.1.- *¿Cuáles son las reglas de operación de la política pública que se ejerce en los hospitales en Jalisco?*
- 4.1.- *¿Con base en que reglamento se brinda la atención médica y política pública de salud en Jalisco? (si);*

En relación al punto 1.1, me permito manifestar a Usted que: toda vez de que la atención médica en el Estado de Jalisco se brinda a través de diversas instituciones del sector privado y del sector público de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), la autoridad encargada de organizar, vigilar y evaluar la atención médica que reciben los distintos grupos de población -según su condición de aseguramiento-son directamente las autoridades y directivos del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, OPD Servicios de Salud Jalisco, OPD Hospital Civil de Guadalajara, OPD Instituto Jalisciense de Cancerología, Servicios Médicos Municipales, entre otras instituciones del sector público, así como de los hospitales y consultorios médicos privados existentes en Jalisco.

Al respecto del punto 2.1le informo que:la planeación de la política pública de Salud en el Estado de Jalisco, se realiza de conformidad a las directrices y lineamientos emitidos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Gobierno del Estado, además de tomar en consideración las políticas,



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Tel: (33) 30305000
Dr Baeza Alzaga #107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México. C.P. 44100

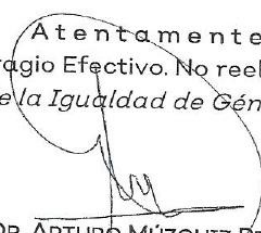
directrices y reglamentación en materia de salud que emita el Gobierno Federal que sean aplicables en el estado.

En cuanto al punto 3.1, le informo que: la pregunta resulta confusa e imprecisa por lo que solicito, si así Usted lo considera, se pida al peticionario que: aclare y/o describa de una forma más amplia y específica su cuestionamiento.


En respuesta al punto 4.1, le comunico que: la atención médica que se brinda por parte de todas las instituciones públicas y privadas, se brinda con base en lo señalado en los diversos reglamentos de la Ley General de Salud, como son: el Reglamento para la Prestación de Servicios de Salud; el Reglamento en Materia de Protección Social en Salud; Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica; Normas Oficiales Mexicanas; y Guías de Práctica Clínica entre otras disposiciones.

Sin más por el momento, reciba un saludo cordial.

Atentamente
Sufragio Efectivo. No reelección
"2019, Año de la Igualdad de Género en Jalisco"



DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial
Secretaría de Salud del Estado de Jalisco



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN
EVALUACIÓN SECTORIAL

Ccp. Archiva.

acbs



Respuesta de Transparencia –(Oficio No. 089/SISEMH-AJ/2019, 2019)



Calle Miguel Blanco 883,
Zona Centro,
Guadalajara, Jalisco.

Oficio: 089/SISEMH-AJ/2019

ASUNTO: Se contesta folio 02064319.

LIC. CHRISTIAN FABIÁN OROZCO RIVALCABA.
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA
COORDINACIÓN GENERAL ESTRATÉGICA DE DESARROLLO SOCIAL.
P R E S E N T E

Por este conducto reciba un cordial saludo, y en contestación a su petición que realiza vía correo electrónico respecto de la solicitud con folio 02064319, por la que me solicita:

- 2.1.- ¿Cuáles son las políticas públicas de salud para migrantes extranjeros?
- 2.2.- ¿Cuáles son las reglas de operación de la política de salud para migrantes extranjeros?
- 2.3.- ¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica para migrantes extranjeros?
- 2.4.- ¿Cuáles son los programas de atención médica para migrantes extranjeros? (SIC)

Atendiendo a lo dispuesto por los artículos 82 y 83 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios y por los artículos 11º fracciones I, VII, X y XI, 12º fracción I y demás aplicables del Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Administración Pública Centralizada del Estado de Jalisco, y una vez realizada la búsqueda exhaustiva de la información solicitada dentro de los archivos físicos y electrónicos, me permito informarle que si bien la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH), a través de la Dirección de Inclusión a Migrantes, son las encargadas de "Garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos de todas las personas que habitan o transitan el estado, con especial énfasis en las mujeres, niñas, grupos y comunidades en situación de desigualdad por su edad origen étnico, preferencia sexual y orientación sexo-afectiva, situación de discapacidad o migración" según lo establecido en el artículo 25, fracción V de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo así como "[...] diseñar, promover y ejecutar las normas, políticas, acciones y programas que aseguren la integridad, seguridad de las comunidades migrantes en el Estado [...]" y "Promover el respeto, protección y promoción a los derechos de las personas migrantes [...]", según lo señalan los artículos 17 y 18, fracción II del Reglamento Interno de la Secretaría de Igualdad Sustantiva del Estado de Jalisco, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 31 de diciembre de 2018", la SISEMH no es la instancia pública encargada de diseñar y ejecutar políticas públicas de salud, en concordancia con sus atribuciones específicas.

En virtud de lo anterior y en razón de que la presente solicitud de información pregunta sobre las políticas públicas en materia de salud, es que corresponde a la Secretaría de Salud dar respuesta a la misma por ser la facultada y competente para ejercer las atribuciones que la Constitución Política y legislación federal en materia de salud y sanitaria establece para los Estados, de



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Calle Miguel Blanco 883,
Zona Centro,
Guadalajara, Jalisco.


conformidad con el artículo 30 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, y por ende es la responsable de administrar, generar, resguardar y proporcionar la información ahora solicitada, ya que está obligada a ofrecer dichos servicios de salud a todas las personas independientemente de su condición migratoria.

No obstante, la Dirección realiza acciones de vinculación con las instancias públicas de salud y atención médica pertinentes para la atención de migrantes en Jalisco, según lo establecido en el artículo 18, fracción VI del Reglamento mencionado anteriormente, que señala como una de las atribuciones de la Dirección "Fungir como enlace del Gobierno del Estado ante las instancias municipales, otros órdenes de gobierno y de la sociedad civil en materia de migración y coordinarse con las personas físicas o jurídicas que lleven a cabo acciones humanitarias, de asistencia o de protección a los migrantes".

Esperando que la información aquí vertida sea la necesaria y suficiente para satisfacer la petición, respetando en todo momento el derecho de la ciudadanía de tener acceso a la INFORMACIÓN.

Sin más por el momento, agradezco de antemano la atención brindada al presente y quedo de usted para cualquier aclaración al respecto.

Atentamente,
Guadalajara, Jalisco a 25 de marzo de 2019
"2019, AÑO DE IGUALDAD DE GÉNERO EN JALISCO"


Sofía Benavides Herrera
Enlace de Transparencia de la
Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres



Respuesta de Transparencia –(Oficio No. DGPPS/DGSM/PS/63/2019, 2019)



Dr. Baeza Alzaga #107,
Colonia: Centro,
C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, México

Dirección General de Prevención y
Promoción de la Salud
Oficio No. DGPPS/DGSM/DPS/PS/63/2019
25 MAR. 2019

MTRA. MARÍA ABRIL ORTIZ GÓMEZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS,
ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y TRANSPARENCIA
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
PRESENTE. –

Anteponiendo un cordial saludo y en atención a su similar SSJ/DGAJELT/441/2019, recibida el día 22 de marzo, mediante el cual hace del conocimiento la solicitud de información con número de folio 02064319, en la que solicita los siguientes puntos y me permito responder cada uno de ellos:

- “2.1.- ¿Cuáles son las políticas públicas de salud para migrantes extranjeros?”
- 2.2.- ¿Cuáles son las reglas de operación de la política de salud para migrantes extranjeros?”

Respecto a estos puntos, esta Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, no cuenta con una política pública de salud ni reglas de operación de las misma para migrantes extranjeros, sin embargo, cabe señalar que las acciones en materia de prevención y promoción de la salud son encaminadas a proteger y garantizar el derecho a la salud de todas las personas en el Estado de Jalisco, sin distinción de su condición migratoria.

- “2.3.- ¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica para migrantes extranjeros?”

Los servicios de atención médica dirigidos a la población migrante extranjera, se brindan a solicitud y se considera como atención a población abierta, que debe y puede ser atendida en todas las Unidades de Atención Médica, tanto de primer, segundo y tercer nivel, los cuales deben ser atendidos sin discriminación.

- “2.4.- ¿Cuáles son los programas de atención médica para migrantes extranjeros?”

Esta Dirección General, cuenta con el Programa “Promoción de la Salud de la Población Migrante”, el cual está considerado como una estrategia nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, dirigido a los migrantes que se encuentran y trasladan en el interior del país.

Sin otro particular me despido como su atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

“2019, Año de la Igualdad de Género en Jalisco”

DR. JOSÉ MARIO MÁRQUEZ AMEZCUA
DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

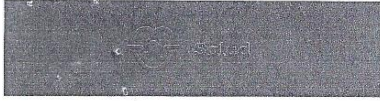


HHBH/FJRI/MGGAL/MTFI



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SSEJ/DGPES/0026-0/19, 2019)



Tel: (33) 30305000
Dr Baeza Alzaga #107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México. C.P. 44100

Oficio No. SSEJ/DGPES/0026-O/19
Guadalajara, Jalisco, 08 de marzo del 2019

MTRA. MARÍA ABRIL ORTÍZ GÓMEZ
Directora General de Asuntos Jurídicos, Estudios
Legislativos y Transparencia
Secretaría de Salud del Estado de Jalisco
Presente

En respuesta a su comunicado con Núm. DGAJELT/328/2019, derivado de la solicitud de transparencia con folio No. 01615019, recibido el 07 de marzo del año en curso, a las 9:43 horas, en donde me solicita lo siguiente:

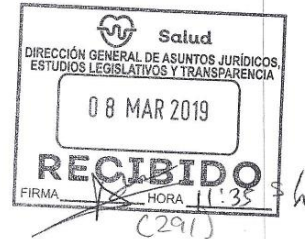
- 1.- ¿Cuáles son las políticas públicas de salud en Guadalajara?
- 2.- ¿Cuáles son las reglas de operación de la política de salud en Guadalajara?
- 3.- ¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica en Guadalajara?
- 4.- ¿Cuáles son los programas de atención médica en Guadalajara?" (sic),

Al respecto le informo, que esta dirección general a mi cargo, no usa, genera, posee o administra, información correspondiente a los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, esto en relación a los puntos número 1, 2 y 4, por lo que deberá ser solicitada ante dicha instancia.

Sin embargo, con el propósito de orientar al peticionario, manifiesto tener conocimiento de que la información que se solicita puede ser consultada en la página siguiente: <https://serviciosmedicos.guadalajara.gob.mx/>

En relación al punto número 3, a continuación se enlistan los hospitales en Guadalajara:

CLUES	INSTIT.	NOMBRE DE LA UNIDAD
JCCRO000036	CRO	CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACIÓN GUADALAJARA
JCIMS000301	IMS	HES OBLATOS
JCIMS000313	IMS	HGO OBLATOS
JCIMS000325	IMS	HPED OBLATOS
JCIMS000330	IMS	HGZ 14 GUADALAJARA



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Tel: (33) 30305000
 Dr Baeza Alzaga #107,
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México. C.P. 44100

JCIMS000342	IMS	HGZ 89 GUADALAJARA
JCIMS000354	IMS	HGR 110 OBLATOS
JCIMS000366	IMS	HGR 45 GUADALAJARA
JCIMS000371	IMS	HGR 46 GUADALAJA
JCSDN000010	SDN	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE GUADALAJARA, JAL.
JCSDN000022	SDN	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, JAL.
JCSMM000100	SMM	UNIDAD MEDICA DR. JESÚS DELGADILLO Y ARAUJO
JCSMM000115	SMM	UNIDAD MEDICA DR. LEONARDO OLIVA ALZAGA
JCSMM000124	SMM	UNIDAD MEDICA DR. FRANCISCO RUIZ SANCHEZ
JCSMP000033	SMP	HOSPITAL SAN JAVIER S.A. DE C.V.
JCSMP000045	SMP	HOSPITAL MÉXICO AMERICANO S.C.
JCSMP000050	SMP	HOSPITAL TERRANOVA S.A. DE C.V.
JCSMP000062	SMP	HOSPITAL BERNARDETTE S.A. DE C.V.
JCSMP000074	SMP	HOSPITALES SILOES S.A. DE C.V.
JCSMP000086	SMP	AMERICAS HOSPITAL S.A. DE C.V.
JCSMP000103	SMP	LOMAS PROVIDENCIA UNIDAD MÉDICA S.A. DE C.V.
JCSMP000115	SMP	HOSPITAL RAMON GARIBAY U.A.G.
JCSMP000120	SMP	SANATORIO SAN FRANCISCO DE ASIS S.A. DE C.V.
JCSMP000132	SMP	HOSPITAL DEL COUNTRY S.A. DE C.V.
JCSMP000144	SMP	HOSPITAL DEL PARQUE
JCSMP000156	SMP	ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS DE GUADALAJARA S.A. DE C.V.
JCSMP000161	SMP	SANATORIO VERSALLES DE GUADALAJARA S.A. DE C.V.
JCSMP000173	SMP	OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES S.A. DE C.V. (SUC. CARMEN)
JCSMP000190	SMP	CLÍNICA MACIAS S.A.
JCSMP000202	SMP	SALUD DE LOS ENFERMOS AC
JCSMP000214	SMP	HOSPITAL PANAMERICANO
JCSMP000226	SMP	HOSPITAL GALVAN SERVICIO MÉDICO MATERNO INFANTIL
JCSMP000325	SMP	HOSPITAL HISPANO S.A. DE C.V.
JCSMP000330	SMP	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
JCSMP000342	SMP	HOSPITAL FELMAN S.A. DE C.V.
JCSMP000383	SMP	CLÍNICA 3 COLONIAS
JCSMP000400	SMP	MÉDICA QUIRÚRGICA CIHUATL S.A. DE C.V.
JCSMP000412	SMP	MÉDICOS ASOCIADOS DE LA CRUZ S.A. DE C.V.
JCSMP000692	SMP	SANATORIO ROSETTE
JCSMP000704	SMP	HOSPITAL SANTA MARGARITA S.A. DE C.V.
JCSMP000716	SMP	SERVICIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS BETHEL S.A. DE C.V.
JCSMP000721	SMP	CLÍNICA DEL PILAR S.C.
JCSMP000733	SMP	HOSPITAL PEDRO LOZA S.A. DE C.V.
JCSMP000745	SMP	HOSPITAL VALLARTA S.A. DE C.V.
JCSMP000750	SMP	PROTECCIÓN A LA INFANCIA A.C.
JCSMP000762	SMP	HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN S.A. DE C.V.
JCSMP000774	SMP	FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANEACIÓN FAMILIAR A.C.



LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Tel: (33) 30305000
Dr Baeza Alzaga #107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México. C.P. 44100

JCSMP000844	SMP	CLÍNICA SANTA ROSA
JCSMP001112	SMP	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA
JCSMP001124	SMP	SANATORIO SANTA MARÍA DE GUADALUPE
JCSMP001165	SMP	OPERADORA HOSPITALARIA SAN MIGUEL COUNTRY S.A. DE C.V.
JCSMP001182	SMP	SANATORIO MATERNIDAD ANITA S.A. DE C.V.
JCSMP001211	SMP	HOSPITAL JUSTO SIERRA
JCSMP001240	SMP	SANATORIO SAN GERÓNIMO S.A. DE C.V.
JCSMP001252	SMP	POLICLÍNICA CASTILLO, S.A. DE C.V.
JCSMP001264	SMP	HOSPITAL ESPAÑOL, S.A. DE C.V.
JCSMP001276	SMP	SANATORIO SAN JOAQUIN
JCSMP001281	SMP	MATERNIDAD Y SANATORIO SANTA ISABEL
JCSMP001293	SMP	SANATORIO GUADALAJARA, S.A.
JCSMP001305	SMP	SANATORIO FRAY ANTONIO DE SEGOVIA, S.A. DE C.V.
JCSMP001310	SMP	SERVICIOS HOSPITALARIOS SANTA CATALINA, S.A. DE C.V.
JCSMP001334	SMP	HOSPITAL EL ANGEL, S.A. DE C.V.
JCSMP001375	SMP	SANATORIO DEL ORIENTE S.A.
JCSMP001380	SMP	CLINICA SAN JUAN BOSCO, S.A.
JCSMP001392	SMP	ASOCIACION HOSPITALARIA DE SERVICIO SOCIAL, A.C.
JCSMP001404	SMP	HOSPITAL SANTA TERESITA, A.C.
JCSMP001416	SMP	CLINICA QUIRURGICA DEL BOSQUE, S.A. DE C.V.
JCSMP001450	SMP	CENTRO HOSPITALARIO VICOR, S.A. DE C.V.
JCSMP001465	SMP	SANATORIO LOMAS DEL GALLO
JCSMP001483	SMP	SANATORIO Y MATERNIDAD COLONIAS, S.A. DE C.V.
JCSMP001492	SMP	ASESORES MEDICOS, S.A. DE C.V.
JCSMP001501	SMP	HOSPITAL RIOS
JCSMP001510	SMP	OPERADORA DE HOSPITALES MARIANA, S.A. DE C.V.
JCSMP001534	SMP	CLINICA MEDICO QUIRURGICA FERROCARRIL, S.A. DE C.V.
JCSMP001552	SMP	CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
JCSMP001561	SMP	CLINICA SAN PIO, S.A. DE C.V.
JCSMP001570	SMP	HOSPITAL CENTRAL QUIRURGICA DE GUADALAJARA, S.A. DE C.V.
JCSMP001603	SMP	LAURUS REAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
JCSMP001645	SMP	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE MDGR DE OCCIDENTE S. DE R.L. DE C.V.
JCSMP001654	SMP	CLINICA EL DIVINO SALVADOR
JCSMP001681	SMP	SANATORIO MATERNIDAD MARGARITA
JCSMP001690	SMP	CLINICA NUÑEZ ALVAREZ S. DE R.L. DE C.V.
JCSMP001723	SMP	RENDIMIENTO FISICO DE JALISCO, S.A. DE C.V.
JCSMP001870	SMP	UNIDAD MEDICA SAN JAVIER
JCSMP001894	SMP	CLINICA SANTO DOMINGO, S.A. DE C.V.
JCSMP001921	SMP	HOSPITAL ARISTA
JCSSA002171	SSA	O.P.D. INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA
JCSSA002195	SSA	HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE
JCSSA002200	SSA	INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DR. JOSE GUERRERO SANTOS

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



Tel: (33) 30305000
Dr Baeza Alzaga #107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México. C.P. 44100

JCSSA002212	SSA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL ESPERANZA LOPEZ MATEOS
JCSSA002224	SSA	HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA JUAN I. MENCHACA
JCSSA007836	SSA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y CUIDADOS NEONATALES GUADALAJARA

Sin más por el momento, reciba un saludo cordial.

Atentamente
Sufragio Efectivo. No reelección
"2019, Año de la Igualdad de Género en Jalisco"

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial
Secretaría de Salud del Estado de Jalisco

Ccp. Archivo.

ACBS



Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SDPIE/09/03/2019, 2019)



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad



La Ciudad

**DIR. DE SERV. MED. MPALES.
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN,
INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN.**
SDPIE/09/03/2019.

Asunto: Contestación de
transparencia.

Guadalajara, Jalisco, a 11 de marzo del 2019.

**LIC. KARLA ADRIANA MARTINEZ MENDOZA
ENLACE DE TRANSPARENCIA
P R E S E N T E**

Anteponiendo un cordial saludo, le envío la información relacionada a la solicitud de transparencia bajo el expediente 2014/2019.

¿Cuáles son las políticas públicas de salud en Guadalajara?
Alineados al Plan Nacional y Plan Estatal de Salud.

¿Cómo son las reglas de operación de la política de salud en Guadalajara?
De acuerdo al Reglamento de Administración Municipal Art. 149

¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica en Guadalajara?
Los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara cuenta con 5 unidades médicas hospitalarias, 7 Unidades de Urgencias Médicas Básicas y 8 Casas de Salud.

¿Cuáles son los programas de atención médica en Guadalajara?
Los Servicios Médicos Municipales cuentan con atención prehospitalaria, atención de urgencias, consulta médica, hospitalización, y cirugía.

Sin otro particular de momento, agradezco de antemano sus atenciones y quedo a sus órdenes.

Atentamente,

« 2019. Año de la Igualdad de Género en Jalisco »

Dra. Giselle Ivette De la Torre García.
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación.

C.C.D. Archivo.
GIDG

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD

Respuesta de Transparencia –(Oficio No. DTB/AI/3479/2019, 2019)



Transparencia
y Buenas Prácticas



Guadalajara, Jalisco a 01 de abril de 2019

DTB/20142019
Oficio DTB/AI/3479/2019

Asunto: Alcance de respuesta

C. CULTURA DE LA LEGALIDAD

PRESENTE

En seguimiento a la solicitud presentada ante esta Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas del Gobierno de Guadalajara, se desprende lo siguiente:

Que pidió el solicitante:

- 1.- ¿Cuáles son las políticas públicas de salud en Guadalajara?
- 2.- ¿Cuáles son las reglas de operación de la política de salud en Guadalajara?
- 3.- ¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica en Guadalajara?
- 4.- ¿Cuáles son los programas de atención médica en Guadalajara? (sic)

PREGUNTA 3.-¿Cuáles son los hospitales encargados de brindar atención médica en Guadalajara?

Las unidades hospitalarias del Municipio de Guadalajara.

- **Cruz Verde Delgadillo Araujo.**
 - Mariano barcenás 997 Col Alcalde Barranquitas 12017200
- **Cruz Verde Leonardo Oliva.**
 - Cruz del Sur 2592 col Jardines de la Cruz 12018649
- **Cruz Verde Mario Rivas.**
 - Periférico Norte Manuel Gomez Morín 350 col Jardines de Santa Isabel 12017310
- **Cruz Verde Ernesto Arias.**
 - Los Angeles y Analco col las Conchas 36691321
- **Cruz Verde Ruiz Sánchez.**
 - Calle Antonio Tello 215 col Medrano 12018401
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Jaguey.**
 - José María Chavez 3149 col Lomas del Paraiso
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Artes Plásticas.**
 - Gobernador Curiel y artes plásticas col Miravalle
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Tetlán.**
 - Av patria 845 col piedrotas 36052967
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Ignacio Allende.**
 - Plablo Valdez y Gaza col hermosa provincia 36081800
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Gómez Farías.**
 - Manuel m Ponce y gigantes col San Andrés 364385555
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Benito Juárez.**
 - Rafael Lozada 3020 Col Polanco 36468453
- **Unidad de Urgencias Medicas Basicas Prisciliano Sánchez**
 - Av circunvalación oriente y artesanos col oblatos 12018949
- **Casas de Salud.**
 - **San Andrés**
 - Chamizal y San Andrés, Col. San Andrés, Zona Olímpica.
 - **Santa Elena de la Cruz**
 - Gilberto Ruvalcaba # 9 - A y Teruel, Col. Sta. Elena de la Cruz.
 - **Santa Cecilia**
 - Calle Alfonso Esparza #2130, colonia Santa Cecilia.
 - **Rancho nuevo**
 - Calle Soto y Gama #1431 Col. Rancho Nvo.
 - **Ferrocarril**
 - Calle 10 entre la 7 y la 9. Col. Ferrocarril (a un costado del mercado Ferrocarril).
 - **Heliodoro Hernández Loza**
 - Gpe. Martínez de Hdez. Loza #3065 y Hda. Santiago, Col. Heliodoro Hdez. Loza (Dentro del Centro Barrial).
 - **Huentitán**
 - Antonio Larrañaga #1325, Col. Huentitán el Alto, Zona Huentitán.
 - **Colorines**
 - 1ero de Octubre #4745, Col. Colorines.

LA UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD



**Transparencia
y Buenas Prácticas**



II. Afirmativo parcialmente, cuando parte de la información solicitada no pueda otorgarse por ser reservada o confidencial, o sea inexistente;

En caso de que no reciba respuesta en tiempo y forma o que no esté conforme con la misma, podrá acudir al Instituto de Transparencia e Información Pública de Jalisco, para interponer Recurso de Revisión: solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx

Sin otro particular, le envío un cordial saludo y cualquier duda o comentario al respecto quedo a sus órdenes.

Atentamente

"2019, año de la igualdad de género en Jalisco"

**MTRA. RUTH IRAIS RUIZ VELASCO CAMPOS
DIRECTORA DE TRANSPARENCIA Y BUENAS PRÁCTICAS**



Lo (a) invitamos a visitar el portal electrónico del Gobierno Municipal de Guadalajara, en donde al elegir la opción de **Transparencia**, podrá encontrar toda la información fundamental de este sujeto obligado <http://transparencia.guadalajara.gob.mx/>



Respuesta de Transparencia –(Oficio No. SDPIE/08/03/2019, 2019)



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad



La Ciudad

**DIR. DE SERV. MED. MPALES.
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN,
INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN.**
SDPIE/08/03/2019.

Asunto: Contestación de
transparencia.

Guadalajara, Jalisco, a 11 de marzo del 2019.

**LIC. KARLA ADRIANA MARTINEZ MENDOZA
ENLACE DE TRANSPARENCIA
P R E S E N T E**

Anteponiendo un cordial saludo, le envío la información relacionada a la solicitud de transparencia bajo el expediente 2015/2019.

¿Quién es la autoridad encargada de brindar atención médica en Guadalajara?
Los Servicios médicos municipales de Guadalajara.

¿Cómo se realiza la planeación de la política pública de Salud en Guadalajara?
Alineados al Plan Nacional y Plan Estatal de Salud.

¿Cuáles son las reglas de operación de la política pública que se ejerce en los hospitales de Guadalajara?
Dicha información no es de nuestra competencia.

¿Con base en qué reglamento se brinda la atención médica y la política pública de Salud de Guadalajara?
Reglamento de Administración Municipal Art. 149

Sin otro particular de momento, agradezco de antemano sus atenciones y quedo a sus órdenes.

Atentamente,

« 2019, Año de la Igualdad de Género en Jalisco »

Dra. Giselle Ivette De la Torre García.
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación.

c.c.p. Archivo.
GIDG