**HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**P R E S E N T E.-**

El suscrito **Omar Bazán Flores**, Diputado de la LXVII Legislatura del Honorable Congreso del Estado, **integrante al grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional,** con fundamento en el artículo 68 Fracción I de la Constitución Política del Estado y 167 fracción I y 168 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo para el Estado de Chihuahua, comparezco ante esta Honorable Representación Popular para someter a su consideración **Iniciativa con carácter de Decreto con el propósito de reformar la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, a fin de que se adicione un título cuarto, con la finalidad de que se actualice y modernice la infraestructura y capacidad hospitalaria, para que se pueda aumentar al doble la capacidad y calidad de los servicios de salud que actualmente se ofrecen a los derechohabientes,** por lo que me permito someter ante Ustedes la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Tener un hospital cerca es tener acceso a sanidad.

Durante décadas, la calidad se ha dado por sentada. Si en un pueblo había una escuela, se consideraba que la educación había llegado a ese lugar. Si lo que estaba cerca era un centro de salud o un hospital, esa población gozaba de asistencia médica. El número de hospitales ha sido tradicionalmente considerado un indicador fiable del grado de desarrollo. ¿Lo es realmente? ¿Es suficiente dotar a las poblaciones con hospitales si en ellos no se realizan como es debido las pruebas diagnósticas necesarias?

En el ámbito de la salud resulta fácil saber si una comunidad dispone o no de un centro cercano y accesible, si está abierto o cerrado, si cuenta con suficientes medicamentos o si está atendido por personal cualificado. Pero ¿de qué sirve que un ambulatorio esté equipado con las últimas tecnologías si no brinda servicios de salud de calidad? Y, sobre todo, ¿cómo se puede medir la calidad en la prestación de servicios de salud de manera que se pueda mejorar la atención?

La mayoría de los países de América Latina y del Caribe carece de métricas de calidad de la atención estandarizadas, que sean replicables y que permitan realizar comparaciones entre países. Aunque cada vez existen más formas de medir las valoraciones de usuarios, de infraestructuras, de equipamientos o de recursos humanos, estas no abarcan todas las dimensiones de la calidad.

Medir la calidad es una herramienta indispensable para mejorar los servicios de atención médica. Pero confiar simplemente en los juicios de valor emitidos por los pacientes o por los trabajadores de salud resulta subjetivo y poco fiable.

Estar sanos y tener una vida feliz y larga es uno de los mayores deseos del ser humano. Se convierte casi en algo esencial en nuestra vida cuando falla cualquier otra cosa.

Tener disponibilidad inmediata de los servicios de salud cuando enfermamos, poder acceder a tratamientos médicos y ser atendidos de urgencia, son los pilares básicos de nuestro sistema de salud en nuestro país, pero sin embargo en muchas zonas rurales, estos pilares se tambalean incluso desaparecen. Carecer de la seguridad que proporciona tener una atención sanitaria a nuestro alcance, es uno de los factores con más peso en la despoblación de nuestros pueblos y como consecuencia la falta de desarrollo de las zonas rurales pues… ¿Cómo te sentirías si tardaras una hora en ambulancia hasta el hospital más cercano? ¿Y si tuvieras que esperar dos días o más enfermo para recibir al médico? ¿O desplazarte sin carnet y con escasa movilidad por la edad a la ciudad para hacerte cada una de las pruebas que te solicitan? Muchas personas abandonan sus pueblos y sus casas de toda la vida cuando se hacen mayores porque temen morir en el camino, o bien cuando le diagnostican alguna enfermedad o van a ampliar la familia.

El personal, los edificios y los servicios de salud suelen figurar entre las víctimas en las situaciones de emergencia, los desastres y otras crisis, con lo que las poblaciones afectadas se ven privadas de servicios cruciales. El tema pone de relieve la importancia de garantizar que los centros de salud tengan la solidez necesaria para resistir esos peligros y estén preparados para, superados estos, seguir funcionando y atender a las personas directamente afectadas y a otras de comunidades cercanas, apunta la agencia sanitaria.

Los hospitales cubren las necesidades diarias que deben seguir atendiéndose en situaciones de emergencia, tales como, por ejemplo, los servicios de tocología, inmunización y atención de las enfermedades crónicas, y por ello son esenciales para la atención primaria. Sin embargo, los sistemas de salud que se encuentran en situación precaria a menudo no son capaces de seguir desempeñando su labor durante un desastre, lo que tiene consecuencias inmediatas y futuras para la salud pública, advierte la OMS.

Desde los inicios del siglo XX y hasta fines de los años cincuenta, el Gobierno del Estado venía atendiendo de manera no sistemática diversas prestaciones socioeconómicas, de vivienda y de servicio médico para sus servidores públicos.

A mediados del siglo, el magisterio del subsistema estatal se acercó constantemente al Gobierno del Estado para solicitarle la creación de un instituto de seguridad social para ellos y sus familias.

Fue así como se creó la Dirección de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, en tiempos del gobernador Teófilo Borunda Ortiz, mediante el decreto No. 92 de la Cuadragésimo Quinta Legislatura del Estado, publicado en el periódico oficial No. 7 del miércoles 23 de enero de 1957.

Esta antigua “Dirección de Pensiones Civiles del Estado”, fue creada como organismo descentralizado del Gobierno del Estado de Chihuahua y, como tal, tiene personalidad jurídica, patrimonio y competencia propios, de acuerdo con la Ley que la creó, que fue aprobada en 1957 y modificada sustancialmente en 1981.

Dicha ley sólo contempló la seguridad social relativa a prestaciones socioeconómicas tales como pensiones y jubilaciones y préstamos económicos. Su contenido no previó la prestación de los servicios médicos, los cuales posteriormente se plasmaron en distinto instrumento normativo que es el Reglamento de los Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado.

Respecto a las instalaciones y servicios administrativos, Pensiones Civiles del Estado inició en 1957 sus actividades en el Palacio de Gobierno; luego se estableció en pequeñas oficinas por la calle Aldama y 7ª. A principios de los sesentas ocupó el primer piso del Edificio Multifamiliar, presidiendo la inauguración el presidente Adolfo López Mateos, el gobernador Teófilo Borunda, el Tesorero del Estado Raúl Yáñez Loria y el director de Pensiones, Carlos Velarde Delgado. En este lugar otorgaba Pensiones sus servicios de consulta y farmacia.

A finales de 1980, las oficinas generales e instalaciones médicas de consulta general, urgencias, almacenes, farmacia y quirófano, tomaron asiento definitivo en los 6 niveles de todo el antiguo edificio multifamiliar, que se reconstruyó completamente y fue inaugurado por el presidente José López Portillo, el Gobernador Manuel Bernardo Aguirre y el director Luis Villagrán Arrieta.

Garantizar la disponibilidad de infraestructura sanitaria. La agenda sanitaria tiene como imperativo resolver las carencias y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, para lo cual un eje central es el incremento sostenido de la infraestructura sanitaria, dotándola del equipamiento y personal sanitario, así como de la suficiencia presupuestaria imprescindible para su operación. Debe garantizar la existencia de un número suficiente de establecimientos para la atención a la salud como centros de salud, hospitales, laboratorios, etc. También garantizar que los establecimientos estén al alcance geográfico de toda la población sobre todo en las zonas rurales.

Por ello es importante resolver la situación de pensiones civiles del Estado de Chihuahua, ya que existen quejas de derechohabientes, que solicitan y exigen la infraestructura de un nuevo hospital, para que se pueda aumentar al doble la capacidad y calidad de los servicios de salud que actualmente se ofrecen a los servidores públicos.

Por lo anterior es que me permito someter a consideración de este **H. Congreso del Estado de Chihuahua**, el siguiente proyecto de decreto:

**DECRETO:**

**ARTICULO PRIMERO. -** Se reformar **la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, a fin de que se adicione un título cuarto, con la finalidad de que se actualice y modernice la infraestructura y capacidad hospitalaria, para que se pueda aumentar al doble la capacidad y calidad de los servicios de salud que actualmente se ofrecen a los derechohabientes,** para quedar redactados de la siguiente manera:

**TÍTULO CUARTO**

EDIFICACIONES

**CAPITULO PRIMERO**

DE LAS CONSTRUCCIONES

**Artículo 85.** Se entiende por construcción, toda edificación o local y su reconstrucción, modificación o adaptación.

**Artículo 86.** Las construcciones en los aspectos sanitarios deberán cumplir con las disposiciones de la Ley Estatal de Salud, sus Reglamentos, los reglamentos municipales respectivos y las normas correspondientes.

**Artículo 87.** Para iniciar y realizar la construcción de establecimientos destinados a la prestación de servicios públicos, se requiere cumplir con los requisitos establecidos en los ordenamientos legales sanitarios, para su autorización.

**Artículo 88.** Cuando un edificio o local, por su uso o servicio esté abierto al público, deberá contar con agua corriente y demás instalaciones que establezcan los reglamentos y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 89.** Toda construcción estará a cargo de un responsable, quien deberá tramitar la autorización sanitaria; así mismo, dará aviso de la terminación de la obra a la autoridad sanitaria, quien vigilará el cumplimiento de la Ley, sus reglamentos, normas técnicas aplicables y especificaciones aprobadas en el proyecto.

**Artículo 90.** Las construcciones podrán dedicarse al uso para el cual fueron edificadas, previa autorización que extienda la autoridad sanitaria, la que se otorgará una vez que se haya verificado el cumplimiento de la Ley, sus reglamentos y normas técnicas aplicables, además de las especificaciones del proyecto aprobado.

**Artículo 91.** Las construcciones deberán ser verificadas por la autoridad sanitaria, quien podrá ordenar las obras y medidas necesarias para que se ejecuten en condiciones higiénicas y de seguridad, en los términos de la Ley Estatal de Salud, sus reglamentos y normas técnicas aplicables.

**Artículo 92.** Cuando los edificios, construcciones o terrenos presenten un peligro por su insalubridad e inseguridad, la autoridad sanitaria aplicará las medidas de seguridad que correspondan.

En última instancia, la autoridad sanitaria podrá ejecutar u ordenar la ejecución de las obras que estime pertinentes por su urgencia, con cargo al propietario del establecimiento.

**Artículo 93.** Disponibilidad de la infraestructura: Deberá garantizar la existencia de un número suficiente de establecimientos, consultorios, bienes y servicios de salud como de igual manera centros de atención de la salud para los derechohabientes. Analizando la disponibilidad de establecimientos y la infraestructura necesaria para los derechohabientes.

**TRANSITORIOS**

**ARTICULOS PRIMERO. -** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**ECONÓMICO. -** Aprobado que sea, túrnese a la Secretaría para que elabore la minuta en los términos en correspondientes, así como remita copia del mismo a las autoridades competentes, para los efectos que haya lugar.

Dado en el Palacio Legislativo del Estado de Chihuahua, a los 3 días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.

ATENTAMENTE



DIPUTADO OMAR BAZÁN FLORES