

Intervención del diputado Catalina Apolinar Santiago, con una proposición con punto de acuerdo, por el que se exhorta respetuosamente a la titular de la Secretaría de Salud, para reorientar las caravanas de la salud y se abastezcan de materiales de curación y medicamentos básicos para la atención principalmente de las Regiones de la Montaña y la Costa Chica de Guerrero.

El presidente:

En desahogo del inciso “j” del tercer punto del Orden del Día, se concede el uso de la palabra a la diputada Catalina Apolinar Santiago, hasta por 5 minutos.

La diputada Catalina Apolinar Santiago:

Con su venia, diputado presidente.

El Presidente:

Adelante, diputada.

La diputada Catalina Apolinar Santiago:

Ciudadanas y ciudadanos diputados.

Distinguidos Medios de Comunicación.

Pueblo en general, que nos observa desde las plataformas digitales de diferentes puntos geográficos.

Hoy subo a esta Tribuna para señalar que en La Montaña y en la Costa Chica de Guerrero, el derecho humano a la salud no puede seguir viajando en caravanas de salud, vacía de

medicamentos, vacía de insumos, vacía de injusticia.

Nuestra Constitución contempla el derecho a la protección de la salud de manera exigible, concreta, que pesa sobre todas las autoridades del estado mexicano, un programa itinerante que llega físicamente a la comunidad, pero no trae antibióticos básicos, analgésicos, materiales de curación o insumo mínimo de atención primaria, traiciona la finalidad constitucional que justifica su existencia.

La presencia de vehículos no equivale al goce real de derecho, la bata sin medicamento, la consulta sin tratamiento, no sólo una escenografía del deber incumplido, cuando las caravanas diseñan para derribar barreras geográficas y económicas, llegan lo indispensable.

No hablamos de un simple problema logístico, hablamos de una erosión del principio de progresividad y de una forma concreta de discriminación material contra los pueblos indígenas y

afromexicanos, ahí donde la omisión golpea más fuerte es donde el deber jurídico es más intenso.

La Ley General de Salud, es igualmente clara al anotar que la prestación gratuita del servicio para quienes más no tienen seguridad social incluye no sólo la consulta, sino los medicamentos, los insumos esenciales determinados en el propio marco normativo, separar engañosamente la atención médica de los insumos mínimo es vaciar el contenido del servicio público de salud, obligar a familias de La Montaña y de la Costa Chica a comprar por su cuenta lo que el programa no lleva, equivale a restringir en los hechos su suceso porque el contexto de pobreza persistente.

El cobro indirecto es otra forma de exclusión, las reglas de operación del programa fortalecimiento de la atención médica U-200 bajo esquema de IMSS-Bienestar definieron con precisión la misión de estas caravanas, acercar servicios de calidad integrales y resolutivos a micro-regiones con alto rezago, visitando localidades al menos

dos veces al mes y garantizando gratuitamente tanto intervenciones como los medicamentos necesarios.

Establecieron además que las Entidades Federativas como Guerrero deben adquirir y dotar de insumos y medicamentos a las unidades móviles, Guerrero fue identificado como identidad prioritaria por la magnitud de su pobreza, su dispersión poblacional y las barreras de acceso a servicios esenciales.

En La Montaña y en la Costa Chica, las caravanas no son complementos innecesarios, son la primera y a veces única puerta de entrada en el sistema de salud.

No podemos ignorar además que el desabasto de medicamento ha sido reconocido como una problemática nacional persistente, colectivos ciudadanos y reportes especializados han documentado recetas no surtidas, retrasos y escasez en distintos subsistemas, incluido el IMSS, hacia el cierre del 2024 y el primer trimestre del 2025.

En ese contexto crítico, La Montaña y la Costa Chica corren el riesgo de ser las últimas en la fila de suministro y en las primeras en resentir las carencias, porque su capacidad de denuncia y presión institucional es menor que la de los grandes centros urbanos.

Como Presidenta de la Comisión de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicano y como integrante del Grupo Parlamentario de Morena, afirmo que toda firmeza, el silencio de este Poder Legislativo ante esta realidad sería éticamente impropio y políticamente inaceptable.

Compañeras y compañeros diputados, este Congreso tiene la obligación de ejercer el control político, de exigir correcciones inmediatas y verificable de recordar que la legalidad administrativa no cumple con rutas en papel ni discurso en redes sociales, sino con medicamento en la mesa de curaciones y gasas en la mano que atiende, por eso la proposición de punto de acuerdo que hoy presentamos es contundente,

exhortamos respetuosamente a las autoridades competentes:

Primero: Realizar un diagnóstico inmediato sobre la disponibilidad real de los medicamentos básicos, en material de curación e insumos esenciales.

Segundo: Implementar acciones urgentes de abastecimiento y restablecimiento de control logístico y supervisión operativa para garantizar su insumo permanente.

Tercero: Establecer un inventario mínimo obligatorio por unidad móvil y por rutas.

Cuarto: Rendir a esta Soberanía un plazo razonable, un informe ejecutivo sobre la materia adoptada, la calendarización efectiva de rutas.

Hoy desde este Tribuna decimos con voz fuerte que donde antes hubo simulación debe haber congruencia, donde antes hubo carencia debe haber justicia.

En materia de salud, que las caravanas de la salud dejen de ser promesas interantes y se conviertan de una vez por todas en garantía palpable de derechos humanos a la salud de nuestros pueblos guerrerenses.

Es cuanto.

Gracias.

Versión íntegra

CC. DIPUTADOS SECRETARIOS HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO. P R E S E N T E S.

La que suscribe, Diputada Catalina Apolinar Santiago, integrante del Grupo Parlamentario del Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA) de la Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, Presidenta de la Comisión de los Pueblos y Comunidades Indígenas, con fundamento en los artículos 23 fracción I, 79 fracción IX, 297 fracción III, 312,

313, 314 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero número 231, someto a consideración de esta Soberanía Popular la presente **Proposición con Punto de Acuerdo Parlamentario, por el que se exhorta respetuosamente a la Titular de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guerrero, Dra. Alondra García Carbajal, para que realice las acciones administrativas, presupuestales, logísticas y operativas necesarias a efecto de que las caravanas de la salud que se desarrollan en las Regiones de la Montaña Alta y Costa Chica cuenten permanentemente con material de curación, medicamentos básicos e insumos mínimos para brindar atención efectiva, digna, suficiente e intercultural a la población, al tenor de los siguientes:**

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. El derecho a la protección de la salud no constituye una concesión del poder público, sino una obligación jurídica positiva para todas las

autoridades del Estado mexicano en el ámbito de sus respectivas competencias.

Por su parte, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone con claridad que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia entre Federación y Entidades Federativas en materia de salubridad general. Esta disposición no se agota en una proclamación formal, sino que exige prestaciones efectivas, oportunas, suficientes y accesibles para la población, en especial para quienes habitan en contextos de pobreza, marginación y dispersión territorial¹.

¹ El Derecho a la Salud, además de reconocerse en los Artículos 1º párrafo 4º (la salud no puede ser objeto de discriminación); 4º (párrafos 4-5 como criterio evaluador del maíz transgénico; como Derecho a la Protección de la Salud; el Sistema de Salud para el bienestar y atención gratuita); 27 Fr. XX Desarrollo rural de salud de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, la encontramos en los Artículos 6.1 Fr. IV, como Salud Integral. Se contempla como DESCyAG; el 6.1. Fr. VIII e), donde señala que la Salud Materna que comprenderá desde el inicio del embarazo, puerperio y a disponer de las facilidades necesarias para su adecuada recuperación en Mujeres embarazadas Grupo Vulnerable (DESCyA). Grupo Vulnerable (DESCyA), no sean discriminadas y

Desde esa óptica, una política pública itinerante que llega físicamente a las comunidades; pero carece de medicamentos, gasas, suturas, antibióticos básicos, analgésicos, material de curación o

garantizándose su acceso a estos servicios; 5°. Fr. XIV Párrafo 1°, donde señala que la Salud Pública es limitante al DH Mínimo de la Expresión e Información; 179°.1 donde se anota que los Ayuntamientos concurrirán en el ámbito de sus competencias con las Autoridades Estatales y Federales en materia de Salud y todas aquellas materias que tengan NATURALEZA CONCURRENTE; 6.1. Fr. VIII d) que prescribe que los niños y niñas tendrán como DESCyA el derecho a la satisfacción de sus necesidades de Salud. También lo encontramos en instrumentos internacionales como en los Artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 22-26 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4, 12-14 y 16 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 7.2; 20.2.c; 24 y 25 del Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes; VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; III.2.b de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; 34.j de la Carta de la Organización de Estados Americanos; 7.1.k; 8.2.iii; 8.2.b y x; 54.1.by 68.1 del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. ESPECÍFICAMENTE en el Artículo 10.1 y 10.2 se sostiene "Toda persona tiene derecho a la SALUD, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social" y "10.2. Con el fin de hacer efectivo el Derecho a la Salud, los Estados partes se comprometer a reconocer la SALUD COMO UN BIEN PÚBLICO y particularmente a ADOPTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS para garantizar este derecho: a.- LA ATENCIÓN PRIMARIA de la salud, entendido como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de TODOS los individuos y familiares de la comunidad; b.- La extensión de los beneficios de los servicios de salud a TODOS los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d.- La PREVENCIÓN y el TRATAMIENTO de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e.- La EDUCACIÓN de la POBLACIÓN sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud y f.- La satisfacción de LAS NECESIDADES DE SALUD de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables".

elementos mínimos de atención primaria, incumple materialmente la finalidad constitucional que justifica su existencia.

En consecuencia, la presencia simbólica del servicio no equivale al goce real del derecho humano a la salud, ya que la Constitución obliga a garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. De ahí que el deber de abastecimiento no sea una cuestión secundaria o administrativa menor, sino una condición indispensable para la validez sustantiva de la acción gubernamental en salud.

Cuando esa obligación falla de manera reiterada en regiones indígenas y afroamericanas, el déficit institucional adquiere además una dimensión de desigualdad estructural.

SEGUNDO. En el plano interamericano, el **Protocolo Adicional a la**

Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, reconoce en su **artículo 10** que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. También establece, que los Estados Partes deben reconocer la salud como un bien público y adoptar medidas encaminadas a garantizar la atención primaria de la salud, la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todas las personas sujetas a su jurisdicción y la satisfacción de las necesidades de los grupos en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad.

En este tenor, los **artículos 1, 2 y 3 del Protocolo** obligan a adoptar medidas de orden interno, a desarrollar disposiciones legislativas o de otra naturaleza y a asegurar el ejercicio de los derechos sin discriminación.

Estas previsiones cobran especial relevancia para Guerrero, donde

existen comunidades indígenas y afroamericanas ubicadas en regiones con complejas barreras geográficas, históricas y económicas de acceso a servicios públicos esenciales.

Cuando las caravanas de salud, diseñadas precisamente para superar dichas barreras, no cuentan con insumos indispensables, se erosiona la eficacia del principio de progresividad y se compromete el deber de no discriminación material.

La omisión estatal en el abastecimiento impacta con mayor severidad a quienes ya enfrentan mayor exclusión, por lo que no puede considerarse un mero accidente logístico sin trascendencia jurídica. Así, en términos interamericanos, la respuesta pública debe orientarse a remover obstáculos reales y no sólo a multiplicar actos administrativos o recorridos sin capacidad resolutoria.

TERCERO. La Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud y establece que los servicios de salud comprenden todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general.

En el caso de las personas sin seguridad social, la legislación prevé que debe garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En este tenor, la propia ley dispone que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud determinen la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, precisamente para que la prestación del servicio no quede reducida a la simple consulta sin tratamiento.

De esta manera, el diseño normativo federal no admite una separación artificial entre atención médica e insumos mínimos, pues ambos integran el contenido material del servicio público de salud.

Una **caravana de salud** que ausculta, registra, orienta y diagnostica, pero no dispone de material elemental para curación o de medicamentos básicos para padecimientos frecuentes, presta un servicio incompleto e insuficiente frente a la ley. El mandato de gratuidad tampoco puede entenderse de forma vacía si las familias deben comprar por su cuenta lo indispensable para ejecutar la atención prescrita. En regiones de pobreza persistente, trasladar el costo del tratamiento o de la curación a las personas usuarias equivale en los hechos a restringir el acceso.

Por ello, el exhorto que proponemos, se encuentra plenamente vinculado con el deber legal de garantizar no sólo cobertura nominal, sino disponibilidad material de insumos y medicamentos esenciales.

CUARTO. Las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud,

ahora bajo el esquema de Fortalecimiento de la Atención Médica-U200, de IMSS-BIENESTAR², que buscan garantizar atención médica gratuita, preventiva y de primer nivel a poblaciones sin seguridad social en zonas de alta marginación y difícil acceso, operando a través de unidades médicas móviles en las 32 Entidades Federativas y que han sido publicadas por la Secretaría de Salud del gobierno de la República, definieron con precisión el objeto, misión, cobertura y obligaciones operativas de esta estrategia itinerante.

Dichas reglas señalaron que el programa tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutivez a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano, alta marginación, dispersión poblacional y serias dificultades de acceso.

Entre los objetivos específicos se incluyó proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica, así como garantizar la prestación equitativa, oportuna y con calidad de los servicios de salud.

Además, las reglas reconocieron expresamente el derecho de la población beneficiaria a recibir gratuitamente las intervenciones médicas correspondientes, así como los medicamentos necesarios que correspondan a los servicios de salud ofertados en la cartera del programa. Incluso, se estableció que las Entidades Federativas, a través de sus servicios estatales de salud, tienen entre sus responsabilidades la adquisición y dotación de insumos y medicamentos para las unidades médicas móviles.

También se previó, que cada localidad de una ruta debía ser visitada al menos dos veces al mes y que se identificarían sedes o casas de salud para concentrar

²

https://imssbienestar.gob.mx/assets/doc/juridico/01_normatividad/02_normatividadinterna/Lineamientos%20de%20Operacion%202026%20U200%20FAM%20feb.pdf

expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecimiento.

En consecuencia, cuando una caravana arriba a la comunidad sin lo indispensable, no falla solamente una expectativa social, sino un estándar operativo ya definido en la política pública nacional.

Ese incumplimiento afecta de manera directa la credibilidad institucional y profundiza la desconfianza ciudadana frente a programas que, siendo nobles en su propósito, resultan precarios en su ejecución.

QUINTO. El propio diseño de **Caravanas de la Salud** identificó al Estado de Guerrero como entidad prioritaria en razón de su presencia en los municipios de menor índice de desarrollo humano y por las condiciones de marginación y aislamiento de numerosas localidades.

Las reglas de operación mencionaron expresamente a Guerrero entre las entidades

prioritarias para la cobertura de localidades ubicadas en municipios de menor desarrollo humano, lo que revela la importancia estratégica que estas acciones tienen para la población guerrerense.

La Región Montaña y amplias zonas de Costa Chica presentan históricamente barreras de acceso relacionadas con la dispersión poblacional, la insuficiencia de infraestructura fija, los costos de traslado, la dificultad orográfica y la persistencia de indicadores de pobreza multidimensional.

En este contexto, las caravanas de salud no son un complemento prescindible, sino una herramienta de primer contacto para comunidades que con frecuencia tardan horas en llegar a un centro de salud o a un hospital comunitario. De ahí que la carencia de antibióticos básicos, analgésicos, material de curación, equipo menor o insumos para atención primaria tenga

consecuencias concretas sobre la salud, la economía familiar y la oportunidad terapéutica de las personas usuarias.

Si el modelo se pensó para cerrar brechas de desigualdad, su operación deficitaria en los territorios con mayor vulnerabilidad produce el efecto inverso y mantiene la exclusión bajo una apariencia de presencia institucional.

Este Congreso del Estado, como órgano de representación popular y de control político, no puede ser indiferente cuando la política sanitaria focalizada pierde eficacia en aquellas regiones para las que fue concebida prioritariamente. En razón de ello, el exhorto respetuoso se justifica como un mecanismo parlamentario idóneo para solicitar correcciones inmediatas y verificables.

SEXTO. La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero y la Ley Número 1212 de Salud del

Estado de Guerrero obligan al poder público local a fortalecer el sistema estatal de atención a la salud, estableciendo bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel posible de bienestar.

La Ley Número 1212, de orden público e interés social, tiene precisamente por objeto fortalecer el Sistema Estatal de atención a la Salud mediante políticas, programas y servicios. Tal finalidad normativa exige que las acciones emprendidas por la autoridad sanitaria local sean eficaces y no meramente formales, particularmente cuando se dirigen a sectores de alta vulnerabilidad y a comunidades con necesidades persistentes de atención primaria.

La autoridad estatal no sólo está llamada a coordinarse con la Federación, sino también a garantizar, dentro de su esfera competencial, la adecuada provisión de recursos materiales, medicamentos y organización operativa suficiente para que los

servicios funcionen realmente. Bajo esa lógica, la falta de abastecimiento continuo en caravanas desplegadas en la Montaña Alta y Costa Chica representa una tensión evidente con el objeto mismo de la legislación sanitaria local. A ello se suma la obligación reforzada de actuar con pertinencia intercultural, sensibilidad comunitaria y especial atención hacia pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, cuyas condiciones de vida demandan una respuesta diferenciada y eficaz.

La legalidad administrativa no se satisface con emitir rutas, realizar anuncios o difundir jornadas; requiere asegurar que el personal cuente con medios reales para atender, aliviar, curar y referir oportunamente. Esa es la razón por la que propongo, que este Congreso llame respetuosamente a una reorientación material del servicio, desde una perspectiva de legalidad, derechos humanos y justicia territorial.

SÉPTIMO. Aun cuando no se dispone en este momento de una estadística oficial consolidada y pública que detalle, comunidad por comunidad, el grado exacto de desabasto en cada ruta de caravanas, sí existe evidencia pública suficiente para sostener la preocupación legislativa sobre la precariedad de insumos y medicamentos en Guerrero³.

Existen reportes periodísticos y señalamientos públicos sobre desabasto de medicamentos e insumos esenciales en el sistema de salud estatal y bajo el esquema IMSS-Bienestar, así como anuncios oficiales del propio gobierno estatal relativos a inversiones extraordinarias en insumos y material de curación para la región Montaña, lo que revela que el problema ha sido real y reconocido en términos generales.

En sede parlamentaria, el principio de responsabilidad política permite actuar preventivamente ante

3

<https://consultorsalud.com.mx/reportes-desabasto-de-medicamentos-imss/>

situaciones públicas, plausibles y reiteradas que afectan derechos fundamentales, sin necesidad de esperar una crisis humanitaria plenamente documentada en expedientes cerrados.

La tutela legislativa del derecho a la salud exige sensibilidad frente a los indicios serios de insuficiencia institucional, particularmente cuando las personas afectadas son aquellas con menor capacidad de incidencia o denuncia.

En esa posición, el presente punto de acuerdo no formula una imputación arbitraria, sino un exhorto razonable para que la autoridad competente verifique, corrija y garantice condiciones mínimas de operación en campo.

Lejos de invadir competencias administrativas, la propuesta fortalece la función de control, seguimiento y orientación política que corresponde a esta representación popular. Pedir que las caravanas tengan

medicamentos básicos y material de curación no es una exigencia desmedida, sino la reafirmación de un estándar mínimo de humanidad institucional. Cuando ese mínimo falta, el silencio del poder legislativo sería éticamente impropio y políticamente inaceptable.

OCTAVO. La respuesta institucional que hoy se propone, debe articular una visión de salud pública con enfoque de derechos humanos, interculturalidad, igualdad sustantiva y rendición de cuentas.

El derecho a la salud, en territorios con fuerte presencia indígena y afroamericana, demanda permanentemente, medidas diferenciadas de accesibilidad geográfica, disponibilidad de insumos, aceptabilidad cultural y calidad del servicio. Las caravanas de salud pueden y deben cumplir esa función, pero para ello requieren planeación efectiva de rutas, inventarios mínimos obligatorios, supervisión de surtimiento, control de caducidades, mecanismos de reabastecimiento

en temporada de lluvias y esquemas de reporte comunitario sobre carencias detectadas en cada jornada.

También resulta indispensable transparentar periódicamente la calendarización de visitas, los insumos asignados por ruta y los indicadores de cumplimiento, a fin de que la evaluación no dependa sólo de comunicados oficiales, sino de evidencia verificable y socialmente contrastable. Un exhorto parlamentario puede incentivar estas medidas sin alterar la distribución constitucional de competencias, pues se limita a solicitar acciones administrativas que fortalezcan la política sanitaria existente.

En consecuencia, la presente proposición que hacemos, busca que la nobleza del programa recupere eficacia real en beneficio de quienes por años han enfrentado postergación y abandono. La salud pública no se honra con actos de presencia, sino

con resultados tangibles, insumos suficientes y atención digna para el pueblo. Esa es la orientación que debe prevalecer en la Montaña Alta y en la Costa Chica de Guerrero.

NOVENO. La Cuarta Transformación ha reivindicado, desde su origen, que el poder público debe servir al pueblo con honestidad, cercanía y congruencia, especialmente allí donde la deuda social ha sido más profunda.

En esa lógica, gobernar no significa administrar inercias ni simular presencia institucional, sino transformar las condiciones materiales de vida de las personas históricamente excluidas.

La Montaña Alta y la Costa Chica de Guerrero conocen demasiado bien el peso del abandono estructural, de las promesas sin cumplimiento y de los recorridos oficiales que no siempre se traducen en soluciones concretas.

Por ello, la IV Transformación no puede ser sinónimo de indiferencia, ni enojo institucional, frente al

sufrimiento cotidiano de las comunidades que esperan atención médica real y no únicamente visitas testimoniales.

¡donde antes hubo simulación, debe haber congruencia!; y ¡donde antes hubo carencia, debe haber justicia social en materia de salud!

Cumplirle al pueblo implica que las caravanas de la salud honren el sentido social que les dio origen y que cada jornada llegue con capacidad efectiva para prevenir, atender, curar y aliviar. Cumplirle al pueblo significa también corregir sin demora aquello que no está funcionando, escuchar a las comunidades y responder con sensibilidad material, no con excusas burocráticas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado en los artículos 23 fracción I, 79 fracción IX, 297 fracción III, 312, 313, 314 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero número 231, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente:

**PROPOSICIÓN DE
ACUERDO
PARLAMENTARIO A LA
TITULAR DE LA
SECRETARÍA DE SALUD
PARA REORIENTAR LAS
CARAVANAS DE LA
SALUD Y SE
ABASTEZCAN DE
MATERIALES DE
CURACIÓN Y
MEDICAMENTOS
BÁSICOS PARA LA
ATENCIÓN
PRINCIPALMENTE DE
LAS REGIONES DE LA**

El humanismo mexicano que inauguró el expresidente de México, Andrés Manuel López Obrador, símbolo inequívoco de la IV Transformación, se acredita en la forma en que el Estado acompaña a quienes menos tienen y más necesitan. En consecuencia, este exhorto se inscribe plenamente en una convicción transformadora; ¡Donde antes hubo olvido, debe haber presencia eficaz;

MONTAÑA Y LA COSTA CHICA DE GUERRERO.

ARTÍCULO ÚNICO. - La Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con pleno respeto a la división de competencias, exhorta respetuosamente a la Titular de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guerrero, Dra. Alondra García Carbajal, para que, en el ámbito de sus atribuciones, para que realice en primer lugar, un diagnóstico inmediato sobre la disponibilidad real de medicamentos básicos, material de curación e insumos esenciales en las caravanas de la salud que operan en las Regiones de la Montaña Alta y Costa Chica del Estado de Guerrero; en segundo, implemente acciones urgentes de abastecimiento, reabastecimiento, control logístico y supervisión operativa para garantizar que dichas caravanas cuenten de manera permanente con los insumos indispensables para la atención médica primaria, preventiva y curativa de la población usuaria; en tercer lugar, establezca un inventario mínimo

obligatorio por unidad móvil y por ruta, con criterios de pertinencia epidemiológica, accesibilidad territorial y sensibilidad intercultural, privilegiando las comunidades indígenas, afroamericanas y de alta marginación y en cuarto lugar, rinda a esta Soberanía, dentro de un plazo razonable, un informe ejecutivo sobre las medidas adoptadas para corregir el desabasto, la calendarización de rutas, la periodicidad efectiva de las visitas y los mecanismos de supervisión y evaluación implementados.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Acuerdo Parlamentario surtirá efectos a partir de la fecha de su aprobación por el Pleno del Honorable Congreso del Estado de Guerrero.

Segundo. Tórnese y notifíquese el presente Acuerdo Parlamentario a la Titular de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guerrero, Dra. Alondra García Carbajal, para los efectos conducentes.

Tercero. Publíquese el presente Acuerdo Parlamentario en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, en el Portal Oficial del Honorable Congreso del Estado y en las demás plataformas institucionales de difusión legislativa.

Dado en el Recinto del Poder Legislativo del Honorable Congreso del Estado de Guerrero, a los veintiocho días del mes de abril del año dos mil veintiséis, en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.

Atentamente.

Diputada Catalina Apolinar Santiago