

# El sistema público de salud en Baja California Sur

Zazil Flores-Aldape, Ped,<sup>(1)</sup> Alfredo Ojeda-Garmendia, MC.<sup>(2)</sup>

Flores-Aldape Z, Ojeda-Garmendia A.  
El sistema público de salud en Baja California Sur.  
Salud Publica Mex. 2024;66:708-713.  
<https://doi.org/10.21149/15651>

Flores-Aldape Z, Ojeda-Garmendia A.  
The public health system in Baja California Sur.  
Salud Publica Mex. 2024;66:708-713.  
<https://doi.org/10.21149/15651>

## Resumen

Se presentan las características específicas que enfrenta el sistema público de salud en Baja California Sur, partiendo de su demografía, circunstancias epidemiológicas y condiciones geográficas. A partir de esto, se describe la adaptación a estas características y los principales retos de salud pública que ha afrontado el sistema en las últimas dos décadas, a través de estrategias que han incrementado el acceso y cobertura universales basadas en la rectoría y gobernanza.

Palabras clave: sistema de salud; rectoría; gobernanza

## Abstract

The specific characteristics faced by the public health system in Baja California Sur are presented, based on its demographics, epidemiological circumstances and geographical conditions. Based on this, the adaptation to these characteristics and the main public health challenges that the system has faced in the last two decades are described, through strategies that have increased the universal health access and coverage based on stewardship and governance.

Keywords: health system; stewardship; governance

El adecuado funcionamiento de un sistema de salud implica una constante adaptación a la dinámica demográfica y a los cambios en los determinantes sociales de la población.

Para el sistema público de salud en Baja California Sur, la evolución en las últimas dos décadas ha sido significativa, marcada por un crecimiento poblacional y los cambios demográficos notables. La geografía peculiar del estado, caracterizada por su condición insular y gran extensión, presenta desafíos únicos para la atención médica, así como la necesidad de implementar respuestas novedosas a los retos de salud pública.

## Nuestra población. El paso de dos décadas

Entre los años 2000 y 2020, la población presentó un incremento de 88%, pasando de 424 041 a 798 447 habi-

tantes. Es el municipio de Los Cabos, el que presenta la mayor tasa de crecimiento anual. En el mismo periodo, la tasa de natalidad disminuyó; el promedio de personas nacidas vivas de mujeres en edad reproductiva a partir de los 15 años cambió de 1.9 a 1.5. A su vez, la mediana de edad en Baja California Sur aumentó de 23 a 29 años, lo que tiene implicaciones para el sistema de salud.<sup>1</sup>

Por pertenecer a instituciones de seguridad social, por prestación laboral, adscripción a un programa público o adquisición de un seguro médico, ser familiar de persona beneficiaria, o por jubilación o pensión, la población se considera con derecho a recibir servicios médicos en instituciones públicas y privadas en 83.2%, comparado a 58.9% en el año 2000.<sup>2</sup>

En los últimos 20 años, las tres principales causas de morbilidad han sido dominadas por enfermedades infecciosas, sin embargo, en la última década, se inclu-

(1) Dirección General, Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur. La Paz, Baja California Sur, México.

(2) Subdirección de Epidemiología, Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur. La Paz, Baja California Sur, México.

Fecha de recibido: 7 de febrero de 2024 • Fecha de aceptado: 13 de agosto de 2024 • Publicado en línea: 17 de septiembre de 2024

Autora de correspondencia: Zazil Flores Aldape. Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.

Revolución de 1910 822, col. Esterito. 23020 La Paz, Baja California Sur, México.

Correo electrónico: zazilflores@yahoo.com.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

yen, en las primeras 10 causas, las lesiones, la Covid-19 y la obesidad.

En este mismo periodo, las causas de mortalidad se han mantenido relativamente similares, prevaleciendo en los primeros puestos las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y cirrosis hepática. Hacia los últimos años, se agrega la Covid-19, reflejando el impacto de la pandemia en la entidad.

Es relevante indicar que, en las causas de mortalidad, las lesiones autoinfligidas intencionales, fluctúan entre el décimo y décimo primer lugar durante este periodo, por esto resulta imprescindible la intensificación de las estrategias de prevención del suicidio y la atención a la salud mental en todos sus aspectos. Asimismo, existe una tendencia positiva hacia la disminución de la mortalidad materno-infantil.

### Implicaciones de la geografía

El estado de Baja California Sur cuenta con una población de 798 447 habitantes, lo que representa 0.6% de la población nacional, y una superficie de 73 909.4 km<sup>2</sup>, que corresponde a 3.8% del territorio del país, con una densidad poblacional de 10.8 habitantes por km<sup>2</sup>.<sup>2</sup>

La geografía le confiere al estado una condición insular debido a las enormes distancias que separan este estado de otros, pues la ciudad de La Paz –capital del estado– se encuentra a 1 400 km de distancia, por vía terrestre, de Ensenada, Baja California, siendo esta última la población más cercana en otro estado que cuenta con hospitales de más de 30 camas, de cualquier institución de salud.

Esta circunstancia dificulta el traslado de pacientes a unidades de tercer nivel en otros estados y justifica la resolución local en materia de atención médica mediante la ampliación de la capacidad instalada hacia la alta especialidad y la creación de redes de atención interinstitucionales. El envío es posible únicamente por transporte aéreo y, en el caso de las atenciones críticas, esto demanda una logística extensa y un considerable costo por cada uso de la ambulancia aérea con la que cuenta la entidad.

Por otro lado, el traslado a otros estados para procedimientos complejos y atenciones prolongadas significa, en muchos casos, costos elevados que no sólo se traducen en gastos de bolsillo, sino también en el costo social representado por la separación extendida, y en ocasiones definitiva, de familias; la derivación de la atención de los hijos hacia otros miembros de la familia e incluso amigos o vecinos, con detrimento de un adecuado desarrollo psicosocial que conlleva la posibilidad de la disminución del rendimiento escolar y el

abuso de sustancias ilícitas, entre otros; a esto, se agrega la disminución del ingreso familiar por la pausa laboral de quienes contribuyen a la economía familiar y deben procurar cuidados a quien ha enfermado.

Esta situación se reproduce para las personas con seguridad social, independientemente de la cobertura de un porcentaje de los gastos de camino para el paciente y su familia.

Ante este panorama, se vuelve imprescindible para el estado la ampliación progresiva de la capacidad diagnóstica y terapéutica en todos los niveles de atención, incluyendo la rehabilitación y los cuidados paliativos, para garantizar atención médica oportuna, eficiente y de calidad, además de buscar el aprovechamiento óptimo de las capacidades de todas las instituciones.

### Las capacidades del sistema. Crecimiento y fortalezas

El sistema público de salud tiene sus orígenes con el establecimiento, el 14 de julio de 1890, del Hospital Juan María de Salvatierra, único en el estado, hasta la inauguración, en 1963, de la primera Clínica Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y años después el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Ante la limitación de recursos tecnológicos y personal de salud especializado, se inició una colaboración de buena voluntad entre instituciones a partir de su coexistencia, como única posibilidad de dar atención oportuna en estas tres unidades de salud.

En 1996, es publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, así se inicia la transición que permite al estado asumir responsabilidades, le confiere recursos y le faculta para la toma de decisiones de forma local, en materia de salud. Con los objetivos de fortalecer el federalismo, acercar a la población los recursos fundamentales y garantizar a los usuarios mayor eficiencia y oportunidad.<sup>3</sup>

Ese mismo año, se celebra el Acuerdo de Descentralización específico para la entidad, confiriéndole autonomía en el ejercicio de las facultades otorgadas en la Ley General de Salud, y se expide el Decreto de Creación del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, iniciando así, la administración estatal.<sup>4</sup>

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, que contempló en el objetivo 3.2. “Universalidad en el acceso de servicios, mediante la integración de Instituciones”, el 12 de mayo de 2011 se firma el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios de Salud.<sup>5</sup>

Es así como, en junio de 2012, Baja California Sur se convierte en la primera entidad federativa en firmar un Convenio Específico, por los titulares estatales de la Secretaría de Salud (SS), IMSS e ISSSTE, en el marco del Acuerdo General, iniciando operaciones con un total de 470 intervenciones, atendiendo durante ese año a 362 personas y alcanzando un total de 57 461 al cierre del 2023 (cuadro I).

De hecho, las instituciones de salud en el estado han incrementado sus capacidades de atención en número de unidades y en complejidad, a continuación, cabe destacar algunos de los cambios.

En el 2010, se incrementa la capacidad de atención con la apertura del nuevo edificio del, ahora denominado, Benemérito Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra, con 120 camas censables y con una amplia capacidad técnica que incluyó tomografía, resonancia, sala de hemodinamia, unidad de trasplante renal, entre otros. Este hospital es el centro de referencia estatal para el resto de las unidades hospitalarias, por su capacidad instalada y sus servicios de especialidad.

En el 2012, se sustituye el hospital del ISSSTE, en la capital del estado, por un hospital de 90 camas, con tomografía y sala de hemodinamia.

En 2018, inició operaciones en su nueva sede, el Centro Estatal de Oncología, modernizándose con acelerador lineal de alta energía, tomógrafo simulador, braquiterapia de alta dosis, entre otros equipos. Unidad de especialidad única en su tipo en el estado, presta sus servicios a pacientes de todas las instituciones de salud. De los más de siete mil pacientes atendidos desde su apertura, 42.3% cuentan con IMSS, 30.6% son derechohabientes del ISSSTE y 27% no cuentan con seguridad social.

Aunado a la colaboración interinstitucional, el interés de la sociedad civil organizada en fortalecer las capacidades de atención en salud ha sido fundamental, contando con la participación de numerosas asociaciones civiles en la entidad. Ejemplo de ello, es la consolidación, en el Hospital Salvatierra, de la Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica, la Unidad de Terapia

Intensiva Pediátrica y el Programa de Atención a Cardiopatías Congénitas, todos ellos pioneros en la entidad, como resultado de la colaboración financiera, técnica y operativa del gobierno estatal y la SS de la entidad, en alianza con *Los Cabos Children's Foundation*, organización sin fines de lucro en apoyo a la población pediátrica.

El estado, en un esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios de salud, atendió las necesidades de infraestructura y equipamiento, conformó un equipo de especialistas y optimizó los procesos, obteniendo así, la acreditación de diversos servicios de alta especialidad al adherirse a los estándares de calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y, en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), accedió al financiamiento para la continuidad de estos programas que hasta hoy permanecen activos.

Resulta relevante la realización, dentro del sistema público de salud, de 200 intervenciones quirúrgicas a pacientes con cardiopatías congénitas complejas y simples y 160 cateterismos cardíacos; y la atención de 122 pacientes pediátricos oncológicos, ubicándonos como la tercera entidad con mayor porcentaje de sobrevivencia a cinco años con 71%, según el último reporte de la SS federal en 2018.

### Desafíos y respuestas en salud pública

Baja California Sur es uno de los estados de la costa del océano Pacífico más expuestos a recibir fenómenos hidrometeorológicos entre los meses de mayo a noviembre, así como a olas de calor en los meses de verano.

De estos eventos recientes, la mayor emergencia derivó del impacto del huracán Odile el 15 de septiembre de 2014, como categoría III en la escala Saffir-Simpson, generando efectos devastadores en los municipios de La Paz y Los Cabos, siendo este último el que experimentó los mayores estragos. Los daños evaluados y las pérdidas superaron el costo de los desastres que tuvieron lugar en esta entidad de 2000 a 2013, afectando a alrededor de 35 mil personas.

Posterior al evento, la SS estatal, en coordinación con la SS federal, desplegó un operativo en el municipio de Los Cabos, diseñado para preservar la salud de la población afectada. Se realizó en estrecha colaboración con diversas instancias de los tres órdenes de gobierno, coordinando la ayuda recibida de otras entidades federativas y otorgando 4 974 atenciones por infecciones respiratorias agudas, como principal causa de consulta.

Las enfermedades transmitidas por vector son endémicas en el estado, destacando los brotes de dengue acontecidos en los años 2003, con una incidencia acumulada de 2 949.37 casos por cada 100 000 habitantes,

**Cuadro I**  
**INTERVENCIONES REALIZADAS Y PACIENTES ATENDIDOS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD PARA BAJA CALIFORNIA SUR, EN EL PERIODO 2012-2023**

Descripción	2012	2023	Total 2012-2023
Intervenciones	362	3 645	57 461
Pacientes	365	19 211	180 297

así como en 2013 y 2014, con registros de incidencia de 751.55 y 1 443.26 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

A partir de estas experiencias, en 2017, se firmó un convenio de colaboración con *World Mosquito Program*, grupo internacional sin fines de lucro que desarrolla e implementa su tecnología con *Wolbachia* como un método eficaz para reducir las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti*. En coordinación con esta organización se estableció un insectario y se desarrollaron las capacidades para la implementación del método, logrando, en 2019, la liberación de mosquitos en el municipio de La Paz.

En alineación al programa de vectores establecido por el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (Cenaprece), se han continuado los controles físicos y químicos del vector, además de las evaluaciones de procesos y las medidas acordes a los resultados. Con datos preliminares al cierre del 2023, se presentaron 843 casos, con una tasa de incidencia de 26.4 en el municipio de La Paz y 175 en Los Cabos, por lo que el estado considera extender la colaboración para integrar el método a este municipio, actualmente el más poblado del estado, como una opción autosustentable a largo plazo.

A raíz del incremento significativo de casos de rickettsiosis durante el 2022 en el municipio de Mulegé, con una tasa de 6.4, se implementó una estrategia en coordinación con la administración municipal, Secretaría de Educación Pública estatal (SEP), las unidades de atención médica públicas y privadas, y la comunidad, con acciones de corresponsabilidad para la detección oportuna de casos probables y el inicio inmediato de tratamiento, con el objetivo de evitar las defunciones y el control del vector. De esta forma, se redujo la incidencia a 3.4 en el año 2023.

El estado de Baja California Sur enfrentó la pandemia de la Covid-19 declarando tempranamente al Comité Estatal para la Seguridad en Salud en sesión permanente en febrero de 2020.

Con la alineación de esfuerzos de la alta dirección, y la rectoría y coordinación de la SS en el estado, se destinaron recursos estatales específicos, en adición a los recursos federales recibidos, además del aprovechamiento del capital humano disponible, y el acceso inmediato y oportuno a la información federal e internacional, desarrollando y fortaleciendo estrategias de contención a fin de evitar el colapso de los servicios médicos.

Bajo el liderazgo de la SS federal, con el objetivo de garantizar la implementación de las acciones para la atención de la Covid-19 en las entidades federativas, se constituyó el Comando Interinstitucional del Sector Salud (COISS) en 2021, instando a la colaboración y coordinación interinstitucional en visitas estatales.

A través de estos esfuerzos coordinados entre distintos órdenes de gobierno, fue posible, en el plano estatal, asegurar el acceso oportuno de la población a la atención ambulatoria y hospitalaria por este padecimiento y sus complicaciones y la continuidad de la economía, posicionándose así, como la entidad con menor letalidad del país durante la pandemia por la Covid-19.

## Perspectiva hacia el futuro

La población de Baja California Sur se encuentra en indudable cambio hacia el envejecimiento y las características propias del estado presentan desafíos que demandan creatividad, colaboración e innovación.

Durante las últimas décadas, el sistema de salud en el estado ha implementado estrategias encaminadas a mejorar el acceso y cobertura universales, el aprovechamiento óptimo de los recursos, generando gobernanza y adoptando, progresivamente, el liderazgo en las acciones comunes sin deslindarse de la responsabilidad intrínseca de la autoridad sanitaria.

Posterior a la pandemia, con la resolución de replicar la estrategia positiva del Coiss en las entidades federativas y habiendo identificado la necesidad de ampliar su alcance a líneas de acción significativas por su incidencia en procesos generales de calidad, como son, prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud, resistencia antimicrobiana, regulación sanitaria, muerte materna y perinatal, salud mental y adicciones, resiliencia hospitalaria, y atención integral a personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y hepatitis C, en junio del 2023 se establecieron los lineamientos específicos correspondientes para la implementación de sus homónimos estatales.

Así, en Baja California Sur, el Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud (CEISS), bajo la directiva de la SS estatal, ha constituido un mecanismo de colaboración y coordinación entre sus integrantes, ha permitido identificar riesgos y establecer estrategias que garanticen la implementación de acciones precisas que los disminuyan y, a su vez, fortalezcan la operación eficaz en las unidades de salud con un enfoque en la calidad, inclusive ante contingencias, renovando así, el ejercicio de la función rectora de la autoridad en salud.

Por otro lado, derivado de la reforma a la Ley General de Salud, que conduce la transformación en salud y la consolidación de la federalización de los servicios de salud, en octubre de 2022, se publica el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, destinado a transformar el sistema nacional de salud mediante el fortalecimiento de la atención primaria a la salud y la integración de las funciones esenciales de la salud pública en el mismo.<sup>6</sup>

La SS federal estableció los mecanismos a través de los cuales se cristalizaría lo anterior, es así que, el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP), la nueva configuración de los Distritos y, el Centro Coordinador de Salud para el Bienestar, en conjunto con el fortalecimiento de los servicios esenciales en salud colectiva, plantean la posibilidad de instaurar soluciones novedosas a los retos –cada vez más complejos– que enfrentará el sistema estatal de salud, impulsando la, cada vez más necesaria, resiliencia del sistema.

En consonancia con la federalización de los servicios de salud, Baja California Sur ha firmado un Acuerdo de Coordinación, a través del cual, transfiere la responsabilidad de la atención médica a la persona al organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) (cuadro II).

De conformidad, para la incorporación de IMSS-BIENESTAR en el estado, se ha establecido en el ámbito local una coordinación constante y comunicación efectiva para avanzar en esta etapa, en búsqueda de mantener una transición ordenada y un adecuado flujo de servicios e insumos para la salud, observando avances progresivos en la seguridad laboral de los trabajadores de la salud, con la oportunidad de mantener los logros sindicales y los derechos obtenidos.

Dando continuidad a esta transformación, el SNSP, como instancia permanente de coordinación entre la administración pública federal, estatal y local, y que tiene por objeto generar acciones que favorezcan la rectoría y gobernanza en materia de salubridad general con una orientación funcional, ha instado al establecimiento de coordinaciones estatales desde donde,

Cuadro II

### ACCIONES RELEVANTES EN LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Instauración de la Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública.
- Conformación de los Distritos de Salud para el Bienestar a partir de las jurisdicciones sanitarias.
- Establecimiento del Centro Coordinador de Salud para el Bienestar, así como el desarrollo de las redes integradas de servicios y la integración de vías clínicas de relevancia.
- Consolidación del CEISS como elemento de gobernanza.
- Transferencia eficiente y ordenada de la atención médica a la persona al IMSS-BIENESTAR.
- Adecuación orgánica estatal en concordancia con el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

progresivamente, el estado ha robustecido la coordinación estratégica con el nivel federal considerando el contexto local, además de impulsar progresivamente la adecuación orgánica estatal para que la operación de la salud pública ocurra en concordancia con el nuevo Modelo, con avances en el diagnóstico territorial y la planeación de acciones a este nivel como primicia para la ordenación de los Distritos de Salud.

Se han dado pasos firmes para la implementación del Centro Coordinador, elemento para la ordenanza de la unificación de los distintos subsistemas de atención a la persona desde la perspectiva de la atención primaria a la salud, que en esta entidad está fundado sobre las bases de un sólido intercambio de servicios, y que, actuando como instrumento de gobernanza para fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria, facilitará la instauración sectorial de redes integradas de servicios con la disposición de generar acceso efectivo a servicios integrales de salud oportunos y de calidad, organizará a los grupos colegiados que concertarán los componentes de las vías clínicas de mayor trascendencia.

Los desafíos se presentan en diferentes niveles y en corresponsabilidad para todos los imprescindibles actores que participan en concretar esta transformación de la atención a la salud en México (cuadro III).

Para el sistema público de salud en Baja California Sur, lo anterior representa mantener los servicios de alta especialidad que durante dos décadas se han consolidado y promover su ampliación progresiva, mejorar los procedimientos de abasto y proveeduría

Cuadro III

### ACCIONES POR CONSOLIDAR EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO

- Continuidad de los servicios de alta especialidad y su ampliación progresiva.
- Mejora de los procedimientos de abasto y proveeduría de servicios integrales en la atención médica.
- Enfoque de los servicios estatales de salud en el fortalecimiento de las acciones de salud pública.
- Alineación y certificación de procesos de atención a la salud.
- Fortalecimiento de la concentración, análisis y uso de la información en la planificación y gestión clínica.
- Aseguramiento de la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud.
- Integración y desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública en el ejercicio de la función rectora de las autoridades en salud.
- Robustecimiento de los servicios esenciales de salud pública.



de servicios integrales para garantizar una disminución real del gasto de bolsillo, así como diferenciar las atenciones a la persona y las acciones de salud pública de forma coordinada, permitiendo centrar la atención en fortalecer estas últimas.

Para el sistema nacional de salud subsiste la necesidad de desarrollar mayores capacidades e instrumentos de gobernanza entre prestadores de servicios médicos y otras dependencias de gobierno y organizaciones civiles, la certificación de procesos de atención a la salud, el fortalecimiento de los servicios esenciales de salud pública, tanto como el fortalecimiento de la capacidad de concentrar, analizar y utilizar la información en la planificación y gestión clínica.

Está a nuestra disposición la capacidad de moldear un futuro con mejores soluciones a la salud individual y colectiva, congruentes con el compromiso adquirido con la población.

## Agradecimientos

A la lic. Claudia Lizet Barbosa González, secretaria particular de la SS de Baja California Sur, por su participación en la recolección de información y la edición del manuscrito.

*Declaración de conflicto de intereses.* Zazil Flores-Aldape es Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, de los cuales también forma parte Alfredo Ojeda Garmendia.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados del censo de población y vivienda 2020: Baja California Sur. México: INEGI, 2023 [citado febrero 3, 2024]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825198091.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198091.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama sociodemográfico de Baja California Sur: censo de población y vivienda 2020. México: INEGI, 2021 [citado febrero 3, 2024]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197742.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197742.pdf)
3. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. México: DOF, 1996 [citado febrero 4, 2024]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0)
4. Gobierno del Estado de Baja California Sur. Decreto número 1095. Se modifican las atribuciones del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y se abrogan los decretos número 541 y 614 emitidos por el Congreso del Estado. Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur: tomo XXIII, n.º 38. México: Secretaría General de Gobierno, 1996 [citado febrero 4, 2024]. Disponible en: [http://secfin.bcs.gob.mx/fnz/wp-content/themes/fnz\\_bcs/assets/images/boletines/1996/38.pdf](http://secfin.bcs.gob.mx/fnz/wp-content/themes/fnz_bcs/assets/images/boletines/1996/38.pdf)
5. Secretaría de Salud. Acuerdo general de colaboración para el intercambio de servicios de salud. México: SS, 2011 [citado febrero 4, 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16885/ACUERDO\\_GENERAL\\_DE\\_COLABORACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16885/ACUERDO_GENERAL_DE_COLABORACION.pdf)
6. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). México: DOF, 2022 [citado febrero 5, 2024]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0)