

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1452-2CP1-16

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona los artículos 77 bis 1, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 9 y 77 bis 30 de la Ley General de Salud.
2. Tema de la Iniciativa.	Salud.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Cirilo Vázquez Parissi.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PRI
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	24 de agosto de 2016
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	30 de agosto de 2016
7. Turno a Comisión.	Salud

II.- SINOPSIS

Incluir dentro del Sistema de Protección Social en Salud, la certificación de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, para garantizar a toda persona la protección de la salud.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en el artículo 73, fracciones XVI y XXX, con relación al artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son los siguientes:

Ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.

- Sin embargo, por razones de técnica legislativa si las reformas o adiciones se refieren a un mismo ordenamiento jurídico, basta con poner solo un artículo de instrucción “Único”.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE	
TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p>LEY GENERAL DE SALUD</p> <p>Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de 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</p>	<p>DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 77 bis 1, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 9, y 77 bis 30 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO.- Se adiciona un párrafo tercero al artículo 77 bis 1, recorriéndose en su orden siguiente, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de 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</p>

<p>atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin correlativo vigente <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>atención.</p> <p>El Estado procurará la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad de los pacientes a través de la certificación de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, para garantizar a toda persona la protección de la salud.</p> <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>Artículo 77 bis 5.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;</p> <p>III. a XVII. ...</p> <p>B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p>	<p>ARTÍCULO SEGUNDO.- Se reforman la fracción II del apartado A) y la fracción VII del apartado B), del artículo 77 bis 5, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 77 bis 5.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>I...</p> <p>II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto, y certificados por el Consejo de Salubridad General;</p> <p>III a XVII...</p> <p>B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p>

I. a VI. ...

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y *promuevan la* certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. a IX. ...

I a VI...

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos **introduciendo mejoras tecnológicas**, alienten la certificación de su personal, y **procurarla** certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII a IX...

Artículo 77 bis 6. El Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

I. a III. ...

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y

V. ...

ARTÍCULO TERCERO.- Se reforma la fracción IV del párrafo tercero del artículo 77 bis 6, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 6. El Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

I a III...

IV. Los indicadores de cobertura efectiva y calidad de los servicios, y de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y

V...

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

...

ARTÍCULO CUARTO.- Se reforman los párrafos primero y segundo del artículo 77 bis 9, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimo **se indicadores** que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad; **los hospitales de alta especialidad deberán acreditarse mediante certificación del Consejo de Salubridad General, en los términos que establezcan las disposiciones reglamentarias para tal efecto.**

...

Artículo 77 bis 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o a través de los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud.

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

ARTÍCULO QUINTO.- Se reforman los párrafos segundo, tercero y cuarto del artículo 77 bis 30, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o a través de los sistemas de información básica e **indicadores de cobertura efectiva y calidad** que otorguen los servicios estatales de salud.

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, **siempre que cuenten con certificación vigente del Consejo de Salubridad General**, y de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

...

las intervenciones que provean los centros regionales.

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, **mediante la adopción de indicadores de cobertura efectiva y calidad.**

...

Artículo Transitorio.

ÚNICO.- El presente decreto de reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.