

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1118-1PO2-10

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA	
1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de Educación, y de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
2. Tema de la Iniciativa.	Educación y Cultura.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Malco Ramírez Martínez.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PRI
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	30 de septiembre de 2010.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	30 de septiembre de 2010.
7. Turno a Comisión.	Unidas de Salud, de Educación Pública y Servicios Educativos y de Asuntos Indígenas.

II.- SINOPSIS
<p>Prever que los gobiernos de los estados y el Distrito Federal deberán proveer los servicios de salud, aplicando el modelo de atención desarrollado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Establecer en el Reglamento como funciones de la referida Comisión las siguientes: Instrumentar la política de protección social en salud y el plan estratégico de desarrollo del Sistema Nacional de Salud; promover y coordinar las acciones de los regímenes; intervenir y promover la formalización de los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la ejecución del Sistema; impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como a sus derechos humanos en salud, entre otras.</p>

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 las siguientes fracciones del artículo 73: XXVI y XXX, en concordancia con el artículo 4° párrafo tercero, por lo que hace a la Ley General de Salud; XXV y XXX, en relación con el artículo 3°, para la Ley General de Educación; y XXX, en concordancia con el artículo 2° Apartado A fracción IV, para la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia de que se trata.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual de los preceptos que se buscan reformar, utilizar puntos suspensivos para aquellos párrafos cuyo contenido subsiste integralmente (evitando reproducir textualmente).

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.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE	
TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
LEY GENERAL DE SALUD	Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud
<p>Artículo 77 bis 5.- ...</p> <p>A) ...</p> <p>I. a XVII. ...</p> <p>B) ...</p> <p>I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>II. y III. ...</p> <p>IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las</p>	<p>Primero. Se reforma el artículo 77 Bis 5, en su inciso b), fracciones I, IV y VII, para quedar de la siguiente manera:</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. a XVII. ...</p> <p>b) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p> <p>I. Proveer los servicios de salud en los términos de este título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad, aplicando el modelo de atención desarrollado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;</p> <p>II. y III. ...</p> <p>IV. Programar, de los recursos a que se refiere el capítulo III de este título, los que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las</p>

prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

V. y 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. y IX. ...

Artículo 77 bis 35.- El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud tras haber recogido las opiniones de los miembros del Consejo a que se refiere este Capítulo, que dispondrá para su operación de los recursos que le asigne la Federación.

prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud, **atendiendo los criterios de eficiencia y racionalidad;**

V. y 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, lineamientos aplicables, **de conformidad a los criterios establecidos en el modelo de atención;**

VIII. y IX. ...

Segundo. Se adiciona un párrafo al artículo 77 Bis 35, así como 18 fracciones, para quedar de la siguiente forma:

Artículo 77 Bis 35. El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno.

El titular de la Comisión Nacional será designado por el presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud, tras haber recogido las opiniones de los miembros del consejo a que se refiere este capítulo, que dispondrá para su operación de

No tiene correlativo

los recursos que le asigne la federación.

Además de las funciones establecidas en el reglamento, la Comisión tendrá las siguientes:

I. Instrumentar la política de protección social en salud y el plan estratégico de desarrollo del Sistema;

II. Promover y coordinar las acciones de los regímenes;

III. Intervenir y promover la formalización de los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la ejecución del Sistema;

IV. Impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como a sus derechos humanos en salud

V. Participar en los convenios que suscriban los estados y el Distrito Federal entre sí y con las instituciones del sistema nacional de salud, con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

VI. Definir, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría, el marco organizacional del Sistema en los ámbitos federal, estatal, del Distrito Federal y, en su caso, municipal;

No tiene correlativo

VII. Realizar las acciones necesarias para evaluar el desempeño del Sistema y de los regímenes, así como coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo los destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento;

VIII. Denunciar ante las autoridades competentes cualquier irregularidad de que tenga conocimiento en la fiscalización del ejercicio de los recursos;

IX. Promover en coordinación con los regímenes y con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría una política en materia de medicamentos para asegurar su eficiente abasto, distribución, entrega al beneficiario, uso racional y compra a mejor precio;

X. Definir los criterios para la constitución de la previsión presupuestal anual, incluyendo los aspectos relativos a las necesidades de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas en congruencia con el plan maestro de infraestructura y el plan maestro de equipamiento, así como los relativos a los imprevistos en la demanda de servicio;

XI. Administrar los recursos de la previsión presupuestal anual para atender necesidades de infraestructura y las variaciones en la demanda de servicios, así como realizar las transferencias a los estados y al Distrito Federal, de conformidad a las reglas que fije el Ejecutivo federal mediante disposiciones reglamentarias;

XII. Coordinar la administración y operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y evaluar sus

No tiene correlativo

resultados con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría;

XIII. Aprobar previa validación técnica de las unidades administrativas competentes de la Secretaría las guías clínico-terapéuticas de enfermedades que estén previstas en los catálogos de intervenciones de servicios esenciales y de gastos catastróficos;

XIV. Determinar anualmente y por entidad federativa, el número de familias beneficiarias a fin de establecer el monto correspondiente a las aportaciones para financiar los servicios de salud a la persona cubiertos por el Sistema;

XV. Efectuar y, en su caso, coordinar la elaboración de los estudios e investigaciones necesarias para el Sistema;

XVI. Informar el resultado de las acciones del Sistema por medio de indicadores de resultados, para cumplir con la rendición de cuentas a los ciudadanos;

XVII. Participar, con la intervención de la unidad administrativa que corresponda de la Secretaría, en las negociaciones y acuerdos de cooperación binacional y multinacional sobre las materias competencia de la propia Comisión;

XVIII. Elaborar el modelo de atención que se implantará en los estados de la república y el Distrito Federal para la implantación del Programa de Protección Social en Salud.

<p>No tiene correlativo</p>	<p>salud, especialmente la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública en los tres niveles de gobierno, promoverá la aplicación de estímulos económicos al personal que atiende los servicios asistenciales y de salud, que opten por recibir capacitación en alguna lengua indígena, permitiendo una mejor comunicación y entendimiento entre paciente y médico en las comunidades preponderantemente indígenas.</p>
<p style="text-align: center;">LEY GENERAL DE EDUCACIÓN</p> <p>Artículo 7o.- La educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes:</p> <p>I. a XVI ...</p> <p style="text-align: center;">No tiene correlativo</p>	<p>Segundo. Se adiciona la fracción XII al artículo 7 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 7. ...</p> <p>I. a XI. ...</p> <p>XVII. Capacitar al personal médico asignado en los centros de salud de las comunidades indígenas con los conceptos y principios fundamentales de la lengua de la región, el desarrollo del conocimiento de sus costumbres de la medicina, así como de la valoración de la salud como elementos esenciales para el desenvolvimiento armónico e integral de los pueblos indígenas.</p>

**LEY GENERAL DE DERECHOS LINGÜÍSTICOS DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS**

ARTÍCULO 10...

...

...

No tiene correlativo

Tercero. Se adiciona el párrafo cuarto al artículo 10 de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, para quedar como sigue:

Artículo 10. El Estado garantizará el derecho de los pueblos y comunidades indígenas el acceso a la jurisdicción del Estado en la lengua indígena nacional de que sean hablantes. Para garantizar ese derecho, en todos los juicios y procedimientos en que sean parte, individual o colectivamente, se deberán tomar en cuenta sus costumbres y especificidades culturales respetando los preceptos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las autoridades federales responsables de la procuración y administración de justicia, incluyendo las agrarias y laborales, proveerán lo necesario a efecto de que en los juicios que realicen, los indígenas sean asistidos gratuitamente, en todo tiempo, por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua indígena y cultura.

En los términos del artículo 5o., en las entidades federativas y en los municipios con comunidades que hablen lenguas indígenas, se adoptarán e instrumentarán las medidas a que se refiere el párrafo anterior, en las instancias que se requieran.

Del mismo modo, el Estado garantizará el derecho de las personas hablantes de lenguas indígenas del acceso a los servicios de salud en la lengua indígena nacional de que sean parte. Para garantizar este derecho, en todas las atenciones o tratamientos médicos que reciban, deberán ser atendidos por médicos y personal del sector salud hablantes de la lengua indígena nacional que hablen o con el auxilio de un intérprete gratuitamente que asista en todo momento la atención médica.



DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO
DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A LAS COMISIONES

	<p style="text-align: center;">Transitorio</p> <p>Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
--	--

LAL