

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1411-1PO2-10

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.
2. Tema de la Iniciativa.	Salud.
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.	08 de diciembre de 2010.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	02 de diciembre de 2010.
7. Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, garantizar el número de médicos especialistas de acuerdo a la demanda de la población afiliada al sistema.

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 XVI y XXX del artículo 73, en relación con el artículo 4º párrafo tercero 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.
- Se recomienda incluir el título de la Iniciativa con Proyecto de Decreto.

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	Iniciativa con proyecto de Decreto
<p>Artículo 77 bis 5.- ...</p> <p>A) ...</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) ...</p> <p>I a IX. ...</p>	<p>Primero. Se reforma el artículo 77 Bis 5, en su inciso A), fracción segunda, y en su Inciso B), adicionando una fracción X, 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. ...</p> <p>II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto, garantizando el número de médicos especialistas de acuerdo a la demanda de la población afiliada al sistema ;</p> <p>III. 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. a IX. ...</p>

No tiene correlativo

Artículo 77 bis 30.- ...

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.

...

...

X. Generar acciones para la formación de médicos especialistas de conformidad a la demanda de la población afiliada al Sistema.

Segundo. Se reforma el artículo 77 bis 30, en su párrafo segundo, 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 convertirse en 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, **priorizando los recursos humanos para la salud que se requieran para dotar de un eficaz servicio.**

...

...

...	...
	<p style="text-align: center;">Transitorios</p> <p>Primero. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de que sea publicada en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Segundo. La Secretaría de Salud Federal y las Secretarías de Salud de los estados programarán un presupuesto multianual irreductible, para la creación de nuevas plazas de especialidades, de conformidad a los requerimientos del servicio y al nivel del número de personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.</p>

LAL