

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0661-2PO3-21

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

| | |
|--|---|
| 1. Nombre de la Iniciativa. | Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, en materia de arbitraje médico y derechos del paciente. |
| 2. Tema de la Iniciativa. | Salud y Justicia. |
| 3. Nombre de quien presenta la Iniciativa. | Dip. Sara Rizzo García. |
| 4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece. | Morena. |
| 5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara de Diputados. | 28 de abril de 2021. |
| 6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria. | 28 de abril de 2021. |
| 7. Turno a Comisión. | Unidas de Salud, y de Justicia. |

II.- SINOPSIS

Adicionar a los objetivos del Sistema Nacional de Salud el vigilar, investigar, y en su caso, sancionar, los actos de negligencia, impericia o imprudencia que deriven de una mala atención, intervención o rehabilitación médica. Crear un área de atención a los pacientes, orientar y resolver conflictos derivados de la atención médica. Establecer el concepto de Arbitraje en la Praxis Médica y mala praxis médica. Constituir objeto, facultades e integración de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y su Consejo General.

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 fracciones XVI y XXXI del artículo 73 en relación con el artículo 4º, párrafo cuarto de la Ley General de Salud; y fracción XXI que hace del Código Penal Federal, 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:

- Conforme a la terminología y desarrollo del proceso legislativo, previstos por los artículos 70 y 72 constitucionales, respectivamente, usar el término “Iniciativa con Proyecto de Decreto”, toda vez que éste aún se encuentra en proceso de aprobación.
- Indicar en el título de la iniciativa (y/o en el proyecto de decreto), la denominación del ordenamiento que se pretende reformar.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual de los preceptos que se buscan reformar, indicar con puntos suspensivos la totalidad de apartados (párrafos, apartados, fracciones, incisos, subincisos, etc.) que componen los preceptos y cuyo texto se desea mantener.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; problemática desde la perspectiva de género, en su caso; argumentos que la sustenten; fundamento legal; denominación del proyecto de ley o decreto; ordenamientos a modificar; texto normativo propuesto; artículos transitorios; lugar; fecha, nombre y rúbrica del iniciador.

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 60.- ...</p> <p>I. a la XII. ...</p> <p>No tiene correlativo</p> <p>Artículo 51 Bis 3.- Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud <i>o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución</i> corresponda a su ámbito de competencia.</p> | <p>DECRETO</p> <p>Primero. Se reforma la fracción XIII del artículo 6, el primer párrafo del artículo 51 Bis 3, el primer y segundo párrafo del artículo 54, la fracción XV del artículo 77 Bis 37; se adiciona el título cuarto Bis, denominado del arbitraje en la praxis médica, se adiciona un capítulo único y se adicionan los artículos 86 Bis, 86 Bis 1, 86 Bis 2, 86 Bis 4, 86 Bis 5 y 86 Bis 6, todos de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 60. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a XII. ...</p> <p>XIII. Vigilar, investigar, y en su caso, sancionar, los actos de negligencia, impericia o imprudencia que deriven de una mala atención, intervención o rehabilitación médica.</p> <p>Artículo 51 Bis 3. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud en primera instancia; en caso de que no se llegue a un mecanismo de solución, los usuarios podrán escalar sus quejas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, siempre y cuando el caso corresponda a su ámbito de competencia.</p> |

Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Artículo 77 bis 37.- ...

I. a la XIV. ...

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, *en su caso*, ante *el Instituto de Salud para el Bienestar*, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

XVI. ...

Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud **tienen la obligación de crear un área de atención a los pacientes, con personal calificado en orientación y contención, teniendo como principal objetivo una primera resolución de conflictos derivados de la atención médica.**

También se establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Artículo 77 Bis 37. Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

I. a XIV. ...

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud, ante el Instituto de Salud para el Bienestar y, **en su caso**, ante la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

No tiene correlativo

**Título Cuarto Bis
Del Arbitraje en la Praxis Médica
Capítulo Único**

Artículo 83 Bis. Para efectos de este título, se entiende como arbitraje en la praxis médica al conjunto de mecanismos alternos de solución de conflictos y controversias derivadas del acto y la responsabilidad médica.

Se entiende que existe mala praxis médica cuando se provocan daños parciales o totales en el cuerpo o la salud de un paciente, como consecuencia de un tratamiento, cirugía o cualquier acción médica ejercida con imprudencia o negligencia por un profesional de la salud.

Artículo 83 Bis 1. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un organismo descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud.

Su presupuesto garantizará los recursos materiales y humanos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos y estará integrado por las asignaciones que establezcan la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como donativos nacionales e internacionales.

Su principal objetivo es ofrecer mecanismos alternativos de solución de controversias entre los usuarios de los servicios de salud del país y los prestadores de servicios médicos, velando

No tiene correlativo

siempre por el derecho humano a la salud, y respetando siempre la integridad y derechos de los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de salud.

Artículo 83 Bis 2. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá las siguientes facultades:

I. Ofrecer asesoría e información a todos los usuarios y prestadores de servicios médicos, públicos o privados, sobre sus derechos y obligaciones;

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios de salud contemplados en esta ley;

III. Conciliar los conflictos derivados de la prestación de servicios de salud por actos de negligencia, impericia y/o imprudencia en la prestación del servicio médico;

IV. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

V. Opinar sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier cuestión que se considere de interés público en la esfera de su competencia;

VI. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e

No tiene correlativo

impartición de justicia;

VII. Coordinarse con las autoridades estatales de arbitraje médico a fin de mejorar el derecho humano a la salud en materia de praxis y responsabilidad médica;

VIII. Contribuir con la Secretaría de Salud y demás instituciones competentes, en la creación de mecanismos de capacitación para los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de salud, en materia de ética, derechos humanos y responsabilidad ética;

IX. Promover un entorno médico-legal adecuado para ejercer las prácticas médicas seguras en beneficio de los pacientes; y

X. Las demás que establezca su reglamento interno.

Artículo 83 Bis 4. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se integrará de la siguiente manera:

I. El Consejo General

II. El comisionado

III. Dos subcomisionados

IV. Las unidades administrativas que determine su reglamento interno.

Las facultades de cada uno se determinarán en el reglamento interno del Consejo al que se hace mención en este título.

No tiene correlativo

Artículo 83 Bis 5. El Consejo General se integrará de la siguiente manera:

I. Seis consejeros, que serán propuestos por la persona titular del poder ejecutivo, y elegidos por la Cámara de Diputados, previa evaluación técnica de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

II. Comisionado, que será designado por la persona titular del Poder Ejecutivo, bajo la recomendación de la persona titular de la Secretaría de Salud.

La comisionada o el comisionado durará en su cargo un periodo de 8 años sin posibilidad de reelegirse, no podrá ejercer otro trabajo a la par de éste, salvo que se tratase de una actividad altruista o académica.

El cargo de consejero será honorario y cada uno durará en su encargo un periodo de 4 años, con posibilidad de reelegirse en una sola ocasión.

Artículo 83 Bis 6. La prioridad para la Comisión Nacional de Arbitraje Médico será la resolución de conflictos por medio de la conciliación; sin embargo, las disposiciones contenidas en este capítulo no se contraponen con las sanciones o condenas establecidas en materia penal, civil o administrativa contempladas en las leyes correspondientes.

CÓDIGO PENAL FEDERAL.

Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de *reincidencia*; y

II.- ...

Artículo 229.- ...

SEGUNDO. Se reforma el primer párrafo y la fracción I del artículo 228, se adiciona un segundo párrafo al artículo 229 y se adiciona el artículo 229 bis, todos del **Código Penal Federal**, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 228. Los profesionistas, artistas, **médicos** o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de **que el acto sea reincidente, o hubiese provocado lesiones permanentes, pérdida de la vida o daño permanente a su sistema inmunológico**;

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>No tiene correlativo</p> | <p>El abandono al que se refiere este artículo motivado por origen étnico, religión, orientación sexual, género, condición socioeconómica, estatus migratorio o cualquier condición de vulnerabilidad social podrá dar lugar a una agravación de la pena.</p> <p>También habrá lugar a una agravación de la pena en caso de que el abandono del tratamiento se cometa en contra de un niño, niña o adolescente.</p> <p>Artículo 229 Bis. Si por imprudencia, práctica indebida, negligencia o impericia un médico pone en peligro la vida del paciente, cause la pérdida de un miembro, afecte la integridad de una función vital, corporal o pierda la vida, éste se hará acreedor de una pena de tres meses a cinco años de prisión.</p> <p>Habrá lugar a una agravación de la pena en caso de que esto se cometa en contra de un niño, niña o adolescente.</p> |
| | <p>TRANSITORIOS.</p> <p>PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>SEGUNDO. Quedan derogadas las disposiciones que se opongan a lo establecido en la presente modificación.</p> |