LXXIII LEGISLATURA MICHOACÁN

H. CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

CONTENIDO:

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXXI, DEL ARTÍCULO 2°, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS FRACCIONES SUBSECUENTES; SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 15 BIS, 15 TER, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 28, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

SEGUNDA ÉPOCA TOMO III 123 L 11 DE JULIO DE 2018

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXXI, DEL ARTÍCULO 2°, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS FRACCIONES SUBSECUENTES; SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 15 BIS, 15 TER, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 28, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, le fue turnada la Iniciativa de Decreto por la que se adiciona la fracción XXXI, del artículo 2°, recorriéndose en su orden las fracciones subsecuentes, se adicionan los artículos 15 Bis, 15 Ter, 15 Quáter y se reforma el artículo 28, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTE

En Sesión de Pleno de la Septuagésima Tercera Legislatura, celebrada el día 5 de abril de 2017, se dio lectura a la Iniciativa de Decreto para adicionar la fracción XXXI, del artículo 2, recorriéndose en su orden las fracciones subsecuentes, se adicionan los artículos 15 Bis, 15 Ter, 15 Quáter y se reforma el artículo 28, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Diputada Juanita Noemí Ramírez Bravo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por esta Comisión, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo es competente para legislar, reformar, abrogar y derogar las leyes o decretos que se expidieren, conforme a lo previsto por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar los citados turnos conforme a lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por la Diputada Juanita Noemí Ramírez Bravo, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948 en País, Francia, «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios».

La salud es un derecho inherente a todas las personas, sin distinción alguna ni discriminación, interrelacionado, interdependiente e indivisible. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que «el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano», y éste incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

El derecho de toda persona a la protección de la salud se enmarca el artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. En ese mismo sentido, la Ley General de Salud prevé el derecho a la protección social en salud como un mecanismo por el cual el Estado garantiza 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.

Se entiende por protección social en salud, según la OMS, «la garantía que la sociedad otorga,

por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo».

Este derecho exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos, la disponibilidad de servicios de salud, condiciones seguras, trato digno y respetuoso, información y orientación suficiente, clara y oportuna. Hablamos de que, en la medida con que se genere y asegure la cobertura sanitaria universal, en esa justa medida existirán los medios adecuados para promover el derecho a la salud.

El Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015-2021, en su apartado de Prioridades Transversales para el Desarrollo Sostenible del Estado de Michoacán, prevé el acceso a la salud de las personas para prolongar su esperanza y calidad de vida, lo que propiciará mayor libertad para alcanzar el nivel al que aspira la población.

En nuestro Estado, el perfil de la salud de la población se marca por una transición poblacional y epidemiológica, lo que ha provocado una creciente morbilidad y mortalidad que deriva de enfermedades de tipo no transmisibles, como lo son las crónico-degenerativas y el cáncer, así como las enfermedades trasmisibles, como la zoonosis, las que siguen estando presentes acentuando la inequidad social, ya que afectan en mayor medida a los más vulnerables.

Según el documento de planeación estatal, la salud es un bien social que se debe preservar a través de la prevención de enfermedades y promoción de una vida saludable; asimismo, refiere la importancia de diseñar política públicas para la adopción de buenos hábitos que protejan la salud de la población michoacana.

La protección social en salud debe constituir un marco de referencia para la concreción del acceso a niveles adecuados de cuidados de la salud, entendiendo a ésta como un derecho o un bien preferencial que la sociedad ha consagrado. Por ello, las políticas en esta materia deben diseñarse orientadas a los principios de universalidad, garantizando el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera de todas las personas, las familias y las comunidades.

No obstante, aunque de carácter universal, dichas políticas públicas deben estar atentas a producir respuestas especiales para necesidades especiales, siendo permeables al enfoque de género y discapacidad y proactivas en la atención de las minorías étnicas y culturales.

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. En países como el nuestro, en vías de desarrollo, algunos grupos de población, por ejemplo las comunidades indígenas y los discapacitados, están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades importantes para acceder a una atención integral sanitaria de calidad.

Ante esta problemática, la iniciativa que propongo busca promover y garantizar el respeto a los derechos humanos de los usuarios de los servicios públicos, privados o sociales en el ámbito de la salud. Las violaciones o la inobservancia de éstos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación, la desinformación, la falta de orientación y el maltrato manifiesto o implícito en la prestación de servicios de salud violan derechos humanos fundamentales.

Por ello, con un enfoque basado en los derechos humanos, esta reforma ofrece estrategias y soluciones que permitirán afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

Los objetivos de la presente son, a saber:

a. Entender, para la correcta aplicación de la Ley de Salud del Estado, el concepto de usuario de los servicios de salud;
b. Establecer, de manera concreta y precisa, los derechos de los usuarios a acceder a la prestación de servicios de salud de calidad, recibir información y

orientación, protegiendo sus derechos, su vida privada y confidencial, su cultura y sus valores;
c. Que, tratándose de usuarios originarios de lengua o lenguas indígenas y con discapacidad, se les garantice el derecho a contar con un intérprete o traductor para facilitar la comunicación y dar una mejor atención. Con ello se busca tomar las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho a la protección de la salud se haga plenamente efectivo a todas las personas, sin barreras lingüísticas o de comunicación;
d. Establecer un esquema administrativo para atender las quejas y reclamaciones respecto de la prestación de los servicios de salud, cuyo mecanismo incluya su pronta y expedita resolución, alentando además a las instancias de salud, prever obligatoriamente con regulaciones normativas para fortalecer sus capacidades; y
e. Se disponen algunas acciones y actividades de la comunidad, organizada en comités y patronatos, para coadyuvar a la protección de la salud y contra cualquier riesgo sanitario.

No hablamos de un concepto de protección de la salud estático, por el contrario, se trata de una realidad en evolución, y las políticas que la componen se deben consolidar progresivamente, acrecentando el alcance efectivo del bien común en el campo de la salud, para lo cual es necesario lograr procesos de diálogo y un cierto grado de acuerdo social que aporten a la cohesión basada en valores democráticos a través de la apropiación social del concepto de derecho a la salud y los roles del Estado y los ciudadanos en la concreción de tales derechos.

La presente iniciativa de reforma a la Ley de Salud del Estado, es absolutamente congruente con el objetivo de cobertura universal, entendida como la situación en la cual cada ciudadano es objeto de los servicios de cuidado de la salud que necesita, sin discriminación ni riesgos.

Desde una perspectiva estratégica, la protección social en salud es una obligación del ejercicio del poder y debe llevarse a la práctica siguiendo los valores y principios del derecho al nivel de salud más alto posible, igualitaria y solidariamente. Este modelo integrado por la fórmula de protección social – cobertura universal – atención primaria de la salud renovada, nos permitirá avanzar en la transformación de los sistemas de salud hacia formas más integradas, centradas en las personas y equitativas.

La iniciativa materia de este dictamen, propone reformar la Ley de Salud del Estado, y tiene como finalidad promover y garantizar el respeto a los derechos humanos de los usuarios de los servicios públicos, privados o sociales en el ámbito de la salud.

Los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social coincidimos con la importancia de que en la atención médica se garantice el respeto a los derechos humanos de los usuarios ya sea en públicos, privados o sociales. Esta reforma ofrece estrategias y soluciones que permitirán afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 38 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 33 fracción XXI, 52 fracción I, 62 fracción XXV, 91, 244, 245 y 246 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. **Se adiciona la fracción XXXI, del artículo 2°, recorriéndose en su orden las fracciones subsecuentes, se adicionan los artículos 15 bis, 15 ter, 15 quáter y se reforma el artículo 28, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo,** para quedar como sigue:

Artículo 2°. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por:

I. a la XXX…

XXXI. *Usuario:* A toda persona que requiera y obtenga servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones que resulten aplicables.
XXXII…
XXXIII…

Artículo 15 bis. Los usuarios tendrán derecho a acceder oportuna y libremente a la prestación de servicios de salud de calidad y a recibir atención y tratamiento médico, profesional y éticamente responsable, conforme a los principios científicamente aceptados, así como trato respetuoso y digno a sus derechos, su vida privada, su cultura y sus valores.

De igual manera, tendrán derecho a recibir información y orientación suficiente, comprensible, veraz, oportuna, eficaz y apropiada a su edad, género e identidad cultural, respecto de su estado de salud, historial médico y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, tratamientos y diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, la cual será confidencial y protegida.

Tratándose de usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas y con discapacidad, estos tendrán derecho a contar con un intérprete o traductor que facilite la comunicación con el personal de salud, con el fin de dar una atención adecuada, pudiendo apoyarse para tal efecto en la Secretaría de los Pueblos Indígenas y en la Secretaría de Educación, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 15 ter. Las autoridades sanitarias y sus auxiliares, así como las instituciones de salud públicas o privadas adoptarán procedimientos de orientación y asesoría sobre el uso de los servicios de salud.

Asimismo, establecerán mecanismos para que los usuarios presenten sus quejas, inconformidades y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y que exponga sobre la presunta falta de honorabilidad, la posible irregularidad de los actos y omisiones o negativa injustificada en la atención de los servidores públicos.

Dichas reclamaciones deberán ser recibidas, atendidas, investigadas y resueltas, habiendo practicado todas las diligencias que correspondan, en forma oportuna, efectiva y directamente por las instancias que el Sistema y las autoridades sanitarias competentes tengan definidas para tal efecto, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

Artículo 28. La Secretaría en coordinación con los ayuntamientos constituirá comités y patronatos de salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana y rural, los cuales tendrán como objetivo la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de su localidad. Además, les corresponde:

I. Promover y colaborar en la prevención, tratamiento y mejoramiento ambiental que favorezca la salud de la población;
II. La organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica, social y mantenimiento de unidades;
III. Promocionar hábitos de conducta de prevención de enfermedades y accidentes;
IV. Incorporar a miembros de la comunidad, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades sanitarias competentes;
V. Notificar de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
VI. Formular sugerencias para mejorar los servicios de salud; y
VII. Todas aquellas acciones y actividades que coadyuven a la protección de la salud y contra riesgos sanitarios.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el

Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

Tercero. En el Decreto de Presupuesto de Egreso del Estado de Michoacán para el ejercicio del año dos mil diecinueve y subsecuentes, deberán hacerse las previsiones presupuestales necesarias a fin de lograr, de manera progresiva, el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo tercero del Artículo 15 bis.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO, a los 15 días del mes de mayo del año 2018.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rogelio Trejo Trejo, *Presidente;* Dip. Raúl Prieto Gómez, *Integrante;* Dip. Enrique Vega García, *Integrante*.

HEREDAMOS LIBERTAD LEGAREMOS JUSTICIA SOCIAL

Junta de Coordinación Política

Dip. Ángel Cedillo Hernández
Presidente

Dip. Adriana Hernández Íñiguez
Integrante

Dip. Héctor Gómez Trujillo
Integrante

Dip. Mary Carmen Bernal Martìnez
Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar
Integrante

Dip. Enrique Zepeda Ontiveros
Integrante

Dip. Roberto Carlos López García
Integrante

Mesa Directiva

Dip. Roberto Carlos López García
Presidencia

Dip. Enrique Zepeda Ontiveros
Vicepresidencia

Dip. Francisco Campos Ruiz
Primera Secretaría

Dip. Eduardo García Chavira
Segunda Secretaría

Dip. Eloísa Berber Zermeño
Tercera Secretaría

Secretaría de Servicios Parlamentarios
Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga

Dirección General de Servicios de Apoyo Parlamentario
Lic. Adriana Zamudio Martínez

Dirección General de Servicios de Asistencia Técnica y Jurídica
Lic. Jorge Luis López Chávez

Dirección de Asistencia Técnica
Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias

Dirección de Asistencia a Comisiones y Asuntos Contenciosos
Lic. Liliana Salazar Marín

Dirección de Biblioteca, Archivo y Asuntos Editoriales
Lic. Andrés García Rosales

Departamento de Biblioteca
Lic. Pedro Ortega Barriga

Publicación elaborada por el Departamento de Asuntos Editoriales

Jefe de Departamento
M.C. Ricardo Ernesto Durán Zarco

Corrector de Estilo
Juan Manuel Ferreyra Cerriteño

Reporte y Captura de Sesiones

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

www.congresomich.gob.mx