

Gaceta Parlamentaria

Sexagésima Segunda Legislatura



Directiva

San Luis Potosí

Apartado Uno
Sesión Extraordinaria No. 3
julio 9, 2019

Dictamen con Proyecto de Decreto

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DEL
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO
DE SAN LUIS POTOSÍ,
PRESENTES.**

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, se le turnó en Sesión Ordinaria de fecha 28 de febrero del año 2019, la iniciativa que reforma los artículos, 4º en sus fracciones XIX y XX, y 140 en su fracción II; y adiciona al artículo 4º la fracción XXI, y 140 la fracción III, por lo que la actual III pasa a ser fracción IV, de y a la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, presentada por el Legislador Eugenio Guadalupe Govea Arcos.

En virtud de lo anterior, los integrantes de la comisión que suscribe, verificaron la viabilidad y legalidad de la iniciativa referida, para llegar a los siguientes

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que conforme lo dispuesto en los artículos 98 fracción XVI, y 114 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para dictaminar la iniciativa descrita en el preámbulo.

SEGUNDO. Que la iniciativa cumple con los requisitos estipulados en los artículos, 130, y 131, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí; 61, y 62, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, por lo que es procedente su análisis.

TERCERO. Que la dictaminadora consideró pertinente la transcripción de los argumentos que el promovente manifiesta en la exposición de motivos de su iniciativa:

“EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El alcoholismo es una enfermedad ocasionada por el abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas, el cual produce trastornos graves a la salud, al entorno social y laboral de la persona que la padece y suele transmitir por herencia otras enfermedades.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema social que desconoce raza, religión, edad, género, así como el extracto social, el cual pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social.

Según las cifras de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la tendencia de inicio para el consumo de alcohol que comprende entre los 18 a 25 años, en los hombres es de 33% y en el caso de las mujeres es aún mayor de 38.9%.

En tal virtud, es preocupante este problema el cual puede darse por desintegraciones familiares, por ignorancia, y muchas veces por ser aceptado en un círculo social.

De acuerdo con la Guía Internacional para Vigilar el Consumo de Alcohol y las Consecuencias Sanitarias emitida por la Organización Mundial de la Salud, concluyó a base de varios estudios que: "El excesivo consumo crónico de alcohol por parte de la madre, es un factor causal necesario en el Síndrome Alcohólico Fetal".

Al respecto, la Comisión Nacional contra las Adicciones, señala que el Síndrome Alcohólico Fetal es: "El conjunto de alteraciones que presentan algunos de los bebés que estuvieron expuestos al alcohol durante el embarazo, tales como dismorfia facial, es decir, rasgos faciales distintos a los de su familia: ojos, nariz, y perímetro cefálico de menor tamaño al normal, peso y talla bajos, así como alteraciones de neuro-desarrollo que va desde el déficit de atención hasta el retraso mental moderado".

Actualmente la Ley General de Salud, así como la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, contemplan programas contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, encaminadas a las acciones de prevención y tratamiento de educación sobre los efectos del alcohol en la salud y del fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales.

Por lo tanto, es de suma importancia llevar a cabo un programa de prevención e información sobre el Síndrome Alcohólico Fetal como principal problema causado por el consumo de alcohol en las mujeres que desean concebir, las que están en periodo de gestación, o durante la lactancia. Para efecto de ejemplificar de mejor manera la iniciativa, se expone el siguiente cuadro comparativo".

CUARTO. Que a fin de identificar de forma precisa la propuesta del impulsante, se presenta un ejercicio de Derecho comparado para tal efecto.

Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (VIGENTE)	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (PROPUESTA)
<p>ARTICULO 4º. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:</p> <p>I. Atención médica: el conjunto de los servicios que se proporcionan a las personas con el fin de proteger, promover y restaurar la salud;</p> <p>II. Accidente: suceso eventual o acción que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas;</p> <p>III. Brigada médica: unidad compuesta por médicos generales y, en la medida de lo posible médicos especialistas, así como el personal auxiliar, a fin de brindar atención primaria de salud a las comunidades rurales; y además por personas voluntarias que prestan auxilio para el traslado aquellos pacientes que, por su condición de salud, deban acudir al centro de salud para recibir atención médica;</p> <p>IV. Cuidados básicos: la higiene, alimentación e hidratación y, en su caso, el manejo de la vía aérea permeable;</p> <p>V. Cuidados paliativos: son los cuidados activos y totales relacionados con el control del dolor y de otros síntomas, proporcionados a las personas en fase terminal que no respondan a tratamientos curativos. Así como la atención de aspectos psicológicos sociales y espirituales;</p> <p>V. Bis. Espectro Autista: Condición caracterizada en diferentes grados por dificultades en la interacción social, en la</p>	<p>ARTÍCULO 4º. ...</p> <p>I. a XVIII. ...</p>

comunicación verbal y no verbal, y en comportamientos repetitivos;

VI. Derecho a la protección social en salud: el mecanismo por el cual el estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, con perspectiva y equidad de género, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación de ningún tipo a los servicios medicoquirúrgicos, farmacéutico y hospitalario, que satisfagan de manera integral las necesidades en salud;

VII. Estado de fase terminal: todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado, y cuyo pronóstico de vida para la persona sea menor a seis meses;

VIII. Obsesión terapéutica: la adopción de medidas innecesarias o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de fase terminal de un paciente;

IX. Paciente en fase terminal: persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

IX BIS. Parto humanizado: es aquél en que se toman en consideración, como prioridad, los deseos de la mujer, siempre que no se encuentre en riesgo la integridad de la madre y el bebé, contribuyéndose a crear un ambiente en torno a la mujer que haga que ese momento lo viva plenamente y no de forma medicalizada, por tanto, la intervención médica sea proporcional a las necesidades que se vayan produciendo;

X. Medios innecesarios: son aquéllos cuyo perjuicio es mayor que los beneficios, en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XI. Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia clínica del paciente en fase terminal, con el carácter de interlocutor principal del mismo, en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales;

XII. Medios proporcionados: los que son útiles para conservar la calidad de vida de un paciente en fase terminal, que no constituyen para él, una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

XIII. Muerte natural: el proceso de fallecimiento natural de una persona en fase terminal, contando con asistencia física psicológica y en su caso, espiritual;

XIV. Norma: las normas oficiales mexicanas de carácter obligatorio emitidas por la autoridad

XIX. ...;

XX. ..., y

XXI. Síndrome Alcohólico Fetal: conjunto de alteraciones que presentan algunos de los neonatos que estuvieron expuestos al alcohol durante el embarazo.

ARTÍCULO 140. ...

I. ...

II. ...;

III. Prevención e información dentro de las instituciones educativas y de salud, referente al Síndrome Alcohólico Fetal causado por el consumo de alcohol en las mujeres que desean concebir, en periodo de gestación, o durante la lactancia, y

IV. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales e indígenas, y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

competente, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salud, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias;

XV. Tratamiento del dolor: todas aquellas medidas, proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas, a reducir los sufrimientos físicos y emocionales, destinadas a garantizar la dignidad de las personas en fase terminal;

XVI. Salubridad general: las facultades contenidas en el artículo 3 de la Ley General de Salud, y las que se transfieren al Estado en virtud de la misma ley, convenios y acuerdos de coordinación o de colaboración específicos;

XVII. Salubridad local: el ejercicio de facultades exclusivas del Estado previstas en la presente Ley, por parte de las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 3 fracciones I y II de la misma;

XVIII. Secretaría de Salud federal: la dependencia centralizada de la administración pública de la Federación;

XIX. Secretaría de Salud del Estado: la dependencia centralizada de la administración pública del Estado de San Luis Potosí, y ;

XX. Servicios de Salud: el organismo público descentralizado del gobierno del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, responsable de operar los servicios de salud a la población abierta, y

CAPITULO I

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

ARTICULO 140. Las autoridades sanitarias del Estado se coordinarán con las autoridades federales y municipales, para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y la rehabilitación de los alcohólicos;

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a grupos escolares, familiares, así como a los grupos más vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales e indígenas, y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

QUINTO. Que una vez analizada la iniciativa del promovente los integrantes de la comisión nos dimos a la tarea de ahondar mayormente en el tema, toda vez que la

exposición de motivos menciona la existencia tanto en la Ley General como local de Salud, del Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol; no obstante, ambos cuerpos normativos son omisos en el tema del Síndrome Alcohólico Fetal, en este sentido es dable hacer mención de las declaraciones realizadas por la investigadora de la Facultad de Medicina Dra. Martha Romero Mendoza, que manifiesta:

“Si una mujer consume drogas durante el embarazo, puede dañar seriamente a su bebé. El síndrome de alcoholismo fetal, es la principal causa de retraso mental sin embargo, no hay una sola campaña para prevenirlo o advertirlo, si bien este síndrome ocurre en uno o dos de cada mil nacimientos, declara que no se debe utilizar sustancias, menos en el primer trimestre, incluso desde que se planea tener un bebé, porque no hay dosis segura para su consumo antes se decía que que la madre puede tomar tepache, pulque, o cerveza para tener más leche, pero no es cierto. El pequeño se queda dormido, pero porque está bajo los efectos del alcohol, aclara Mendoza que a diferencia de lo que antes se pensaba, se ha demostrado que el consumo por parte de la madre contribuye a la teratogénesis (malformaciones). Por ello se debe insistir que quienes planean tener un hijo sano no deben beber, tanto la madre como el padre. Se pueden presentar otros problemas que podrían presentarse como son el trastorno de déficit de atención (en 34 por ciento de los casos ocasionados por el consumo de la madre), de aprendizaje, lenguaje, desajustes sensoriales, daño cerebral epilepsia. Las mujeres que llevan a cabo esa práctica generalmente están desnutridas no acuden a los centros de cuidado prenatal.

La investigadora indicó que el alcohol continúa como el más grave entre varones, pero en la última Encuesta Nacional de Adicciones se comprobó que las jóvenes beben a la par que ellos y que hay localidades donde incluso se hace en mayor medida que ellos, señalo”¹.

En razón de lo anterior, la dictaminadora se avocó a la consulta de los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2018, misma que señala las prevalencias y tendencias del consumo de drogas, y establece lo siguiente:

“En la población total, el consumo de cualquier drogas ilegales y de marihuana alguna vez en la vida ha aumentado significativamente entre el 2011 y el 2016, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% a 10.3%, 9.9% y 9.6% (respectivamente)

El consumo de las demás drogas se mantuvo estable. Esta situación se repite en ambos sexos, pues en hombres aumentó el consumo de cualquier droga de 13% a 16.2%, drogas ilegales de 12.5% a 15.8 y marihuana de 10.6% a 14%. En mujeres incrementa cerca de 2 veces el consumo de marihuana (de 1.6% en 2011 a 3.7% en 2016), y de drogas ilegales (de 2.3% a 4.3%) y en cualquier droga aumenta de 3% a 4.8%.

¹ <https://es.scribd.com/document/285911441/UNAM-Sindrome-Del-Alcoholismo-Fetal-Principal-Causa-de-Retraso-170313> (Consultada 03 de junio de 2019)

En la población de 12 a 17 años, el consumo en el último año de la población total aumentó casi el doble: cualquier droga de 1.6% en el 2011 a 3.1% en el 2016, de drogas ilegales, de 1.5% a 2.9% y de marihuana de 1.3% a 2.6%. Sólo en el caso de las mujeres se presentaron incrementos en la prevalencia del último año: cualquier droga de 1.1 a 2.7% drogas ilegales de 0.9% y marihuana de 0.6% a 2.1%.

En la población de 18 a 34 años, en el caso de las mujeres, se tiene el mismo patrón de aumento (de 4.6% a 7.6% cualquier droga, de 3.9% a 7% ilegales y de 2.8% a 6.1% marihuana)².

Si bien, no se hallaron datos del rango de las mujeres que dan a luz a bebés con dicho síndrome, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) uno de cada cinco embarazos es en mujeres que no alcanzan la mayoría de edad; además de que la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 destaca que entre los adolescentes de 15 a 19 años, 44.5% de las parejas no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; no obstante, con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2018, en este sentido podemos inferir que dicho síndrome tiene una mayor predisposición en mujeres jóvenes de edad escolar; empero, es atendible que los integrantes de la comisión adecuemos la redacción propuesta conforme a las reglas de la técnica legislativa, respecto de la redacción de las normas, mismas que son generales y abstractas con efectos erga omnes.

Por lo expuesto, con fundamento en los artículos, 85, y 86, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí, ponemos a consideración del Honorable Pleno, el siguiente

DICTAMEN

ÚNICO. Es de aprobarse y, se aprueba con modificaciones, la iniciativa descrita en el preámbulo.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El alcoholismo es una enfermedad ocasionada por el abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas, el cual produce trastornos graves a la salud, al entorno social y laboral de la persona que la padece y suele transmitir por herencia otras enfermedades.

² <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758> (Consultada 03 de junio de 2019)

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema social que desconoce raza, religión, edad, género, así como el estrato social, el cual pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social.

Según las cifras de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la tendencia de inicio para el consumo de alcohol que comprende entre los 18 a 25 años, en los hombres es de 33% y, en el caso de las mujeres, es aún mayor de 38.9%.

En tal virtud, es preocupante este problema, el cual puede darse por desintegraciones familiares, por ignorancia, y muchas veces por ser aceptado en un círculo social.

De acuerdo con la Guía Internacional para Vigilar el Consumo de Alcohol y las Consecuencias Sanitarias, emitida por la Organización Mundial de la Salud, concluyó a base de varios estudios que: "El excesivo consumo crónico de alcohol por parte de la madre, es un factor causal necesario en el Síndrome Alcohólico Fetal".

Al respecto, la Comisión Nacional contra las Adicciones, señala que el Síndrome Alcohólico Fetal es: "El conjunto de alteraciones que presentan algunos de los bebés que estuvieron expuestos al alcohol durante el embarazo, tales como dismorfia facial, es decir, rasgos faciales distintos a los de su familia: ojos, nariz, y perímetro cefálico de menor tamaño al normal, peso y talla bajos, así como alteraciones de neuro-desarrollo que va desde el déficit de atención hasta el retraso mental moderado".

Actualmente la Ley General de Salud, así como la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, contemplan programas contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, encaminado a las acciones de prevención y tratamiento de educación sobre los efectos del alcohol en la salud y del fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales.

Por tanto, es de suma importancia llevar a cabo un programa de prevención e información sobre el Síndrome Alcohólico Fetal, como principal problema causado por el consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. Se **REFORMA** los artículos, 4º en sus fracciones XIX y XX, y 140 en su fracción II; y **ADICIONA** a los artículos, 4º la fracción XXI, y 140 una fracción esta como III, por lo que actual III pasa a ser fracción IV, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, para quedar como sigue

ARTÍCULO 4º. ...

I a XVIII. ...

XIX. ...;

XX. ..., y

XXI. Síndrome alcohólico fetal: conjunto de alteraciones que presentan algunos de los neonatos que estuvieron expuestos al alcohol durante el embarazo.

ARTÍCULO 140. ...

I. ...

II. ...;

III. Prevención e información a la población sobre el Síndrome Alcohólico Fetal, y

IV. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado "Plan de San Luis".

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DADO EN EL AUDITORIO "LIC. MANUEL GÓMEZ MORÍN" DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ, A LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE.



"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ

POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. ANGÉLICA MENDOZA CAMACHO PRESIDENTA			
DIP. RICARDO VILLARREAL LOO VICEPRESIDENTE			
DIP. LAURA PATRICIA SILVA CELIS SECRETARIA			
DIP. MARÍA DEL CONSUELO CARMONA SALAS VOCAL			
DIP. VIANEY MONTES COLUNGA VOCAL			
DIP. CÁNDIDO OCHOA ROJAS VOCAL			

*Firmas del Dictamen de la iniciativa que impulsa reforma los artículos, 4º en sus fracciones XIX y XX, y 140 en su fracción II; y adiciona al artículo 4º la fracción XXI, y 140 la fracción III, por lo que la actual III pasa a ser fracción IV, de y a la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí



HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ

2019 "Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

San Luis Potosí, S. L. P. 28 de junio de 2019

LIC. JUAN PABLO COLUNGA LÓPEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
SERVICIOS PARLAMENTARIOS DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO
PRESENTE.-



Por medio de este conducto me permito adjuntar al presente, el dictamen con la inclusión de las observaciones que sugiere al mismo:

ÚNICO.- Iniciativa que reforma los artículos, 4º en sus fracciones XIX y XX, y 140 en su fracción II; y adiciona al artículo 4º la fracción XXI, y 140 la fracción III, por lo que la actual III pasa a ser fracción IV, de y a la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, presentada por el Legislador Eugenio Govea Arcos.

Lo anterior con la finalidad de que éste sea incluido en la Gaceta Parlamentaria de la próxima Sesión de Pleno.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un saludo cordial.

ATENTAMENTE

DIP. ANGELICA MENDOZA CAMACHO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

Dictamen con Proyecto de Resolución

CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DEL CONGRESO DEL ESTADO, PRESENTES.

A las comisiones de Salud y Asistencia Social; Derechos Humanos, Equidad y Género; y Justicia se turnó la iniciativa que propone adicionar párrafo segundo al artículo 39 Ter de la Ley de Salud del Estado, presentada por la Legisladora Rosa Zúñiga Luna.

En virtud de lo anterior, los integrantes de las comisiones que suscriben el presente, verificaron la viabilidad y legalidad de la Iniciativa referida para llegar a los siguientes

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que conforme lo dispuesto en los artículos 98 fracciones, V, XVI, y XIII, 103, 111 y 114 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, las comisiones de Salud y Asistencia Social; Derechos Humanos, Equidad y Género; y Justicia son competentes para dictaminar la iniciativa descrita en el preámbulo.

SEGUNDO. Que la iniciativa cumple con los requisitos estipulados en los artículos, 130, y 131, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí; 61, y 62, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, por lo que es procedente su análisis.

TERCERO. Que las dictaminadoras consideran pertinente la transcripción de los argumentos que la promovente manifiesta en la exposición de motivos de su iniciativa y señala:

"El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho a la Salud y en el artículo 6 el derecho a la información, considerando a ambos como derechos humanos, haciendo hincapié en que el derecho a la vida, que es parte fundamental de lo que trata esta iniciativa de ley, son máximas jurídicas que se deben garantizar por parte del estado, mencionamos lo siguiente:

Toda vez que no existe una herramienta tecnológica que permita dar seguimiento a las intervenciones quirúrgicas y que pudiesen servir como evidencia de protección de una actuación médica o bien de un ineficiente servicio de salud que haya sido prestado por una institución de carácter Público, Privado o de persona física como prestador de servicios medico quirúrgicos, consideramos que en coherencia a los derechos de las partes involucradas en esta relación que para el caso sería jurídica, por estar en el supuesto de prestación de servicios

médicos, se propone que las citadas prestadoras de servicios médicos realicen de manera obligatoria una video grabación de sus intervenciones quirúrgicas.

En casos en los que hubiese necesidad de utilizar estas herramientas será obligatorio que las prestadoras de servicios médico quirúrgicos hagan llegar o faciliten el acceso a ello a los pacientes o sus representantes legales así como a las autoridades competentes, debiendo tener en resguardo dicho video filmación y a petición de parte interesada dar las facilidades para tener dicho material.

Lo anterior se propone con la intención de eficientizar los servicios médicos, ampliar el rango de derecho a la información y principalmente que las partes tengan una evidencia clara y precisa de la forma en que se practicó la intervención quirúrgica garantizando así, el derecho a la vida, la integridad física, evitando negligencia médica, abuso sexual, malas prácticas, uso indebido de servicios profesionales, así como garantizar el derecho a la salud y la ampliación del rango de acceso al información".

CUARTO. Que a fin de identificar de forma precisa la propuesta de la Diputada promovente, se presenta un ejercicio de Derecho comparado para tal efecto.

Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (Texto normativo vigente)	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (Texto normativo propuesto)
ARTICULO 39 TER. Las personas usuarias tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia, o que la persona usuaria se encuentre en estado de discapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe, o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de la persona usuaria, dejando constancia en el expediente clínico.	ARTICULO 39 TER. Las personas usuarias tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia, o que la persona usuaria se encuentre en estado de discapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe, o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de la persona usuaria, dejando constancia en el expediente clínico. <i>Las instituciones de salud públicas y privadas así como las físicas prestadoras de servicios de salud, están obligados a video grabar las intervenciones quirúrgicas que se practiquen en sus instalaciones o en las que ellos tengan participación. Resguardando la información y debiendo proporcionarla cuando sea requerida por los particulares vinculados con la atención médica así como de las autoridades competentes correspondientes en el caso de que sea requerido.</i>

QUINTO. Que revisada la propuesta descrita en el preámbulo, la Comisión de Salud



CONSIDERACIONES A LA PROPUESTA DE ADISIÓN DE UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 39 TER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

Propone: Diputada Rosa Zúñiga Luna.

A la letra:

Las instituciones de salud públicas y privadas así como las físicas prestadoras de servicios de salud, están obligadas a video grabar las intervenciones quirúrgicas que se practiquen en sus instalaciones o en las que ellos tengan participación. Resguardando la información y debiendo proporcionarla cuando sea requerida por los particulares vinculados con la atención médica así como de las autoridades competentes correspondientes en el caso de que sea requerido.

Texto actual del artículo 39 ter.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2013) ARTICULO 39 TER. Las personas usuarias tiene (sic) derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia, o que la persona usuaria se encuentre en estado de discapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será 12/07/2018 11:17 a. m. 27 otorgada por el familiar que lo acompañe, o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de la persona usuaria, dejando constancia en el expediente clínico. (REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)

Consideraciones:

La fotografía y filmación de procedimientos quirúrgicos tanto diagnósticos como terapéuticos, es un hecho que fue a la par del desarrollo tecnológico, y ha sido usado con fines investigación y enseñanza de la medicina. Actualmente es fácil obtener una videograbación de todo lo que ocurre en el mundo.

Se entiende que la propuesta de adición a la ley conlleva la característica de obligatoriedad de un procedimiento técnico no relacionado directamente con el proceso de la atención médica. Por lo tanto el incumplimiento de este mandato dará lugar a sanciones.



COLEGIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

La justificación para tal propuesta, según el escrito que obra en poder, se fundamenta en los artículos cuarto y sexto constitucionales, que garantizan el derecho a la salud y la información respectivamente.

Sin embargo no considera que lo que se está obteniendo al filmar un procedimiento quirúrgico en forma obligatoria son datos sensibles de la persona, definidos en el artículo tercero de la Ley de Protección de Datos Personales y también en el artículo tercero de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información, ambas del Estado de San Luis Potosí.

A la letra la definición de datos sensibles:

IX. Datos personales sensibles: aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. Se consideran sensibles, de manera enunciativa más no limitativa, los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud pasado, presente o futuro, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas, datos genéticos o datos biométricos;

Al filmar obligatoriamente los procedimientos quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos, harán necesariamente depositarios obligados de estos datos a las instituciones de salud donde se realicen. Por lo que se tendrán que implementar medidas de protección de acuerdo al artículo 47 de la Ley de Protección de datos personales.

A la letra:

Factores para determinar la implementación de medidas de seguridad

ARTÍCULO 47. Las medidas de seguridad adoptadas por el responsable deberán considerar: I. El riesgo inherente a los datos personales tratados; II. La sensibilidad de los datos personales tratados; III. El desarrollo tecnológico; IV. Las posibles consecuencias de una vulneración para los titulares; V. Las transferencias de datos personales que se realicen; VI. El número de titulares, y VII. Las vulneraciones previas ocurridas en los sistemas de tratamiento.

Esto crea la necesidad de que los establecimientos de salud cuenten con un archivo especial y cuyo acceso estaría restringido para guardar y proteger estos documentos de videograbación. El archivo será diferente al expediente físico o electrónico que se encuentre implementado.

La propuesta no toma en cuenta la parte profesional de ética que se consagra en el artículo 20 de la Ley de Profesiones del Estado que dice:



COLEGIO DE LA PROFESION MEDICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

(REFORMADO, P.O. 13 FEBRERO DE 2016) ARTICULO 20. Los profesionistas comprendidos en esta Ley, sea cual sea su actividad, quedan obligados a ejercerla bajo los más estrictos principios de la ética y de la probidad profesional; deberán guardar en todo caso, estricta reserva sobre los asuntos o hechos que les sean confiados por sus clientes. El secreto profesional es inviolable.

Una intervención quirúrgica puede llevar implícito esta inviolabilidad del secreto profesional médico.

ASPECTOS PRCTICOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY PROPUESTA.

1.- El número de procedimientos quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos que se llevan a cabo es numeroso. En tres hospitales públicos de la Ciudad cuando menos se llevan a cabo 30 cirugías diarias, lo que nos llevaría a 900 grabaciones al mes. No hay archivo que sea suficiente para ir almacenando todos los procedimientos, mismos que ya fueron consignados en el expediente clínico por quien los realiza.

La justificación a la presente propuesta es la necesidad de pruebas en cuanto lo soliciten los mismos particulares o alguna autoridad competente. Sin embargo y afortunadamente la incidencia de conflictos médico legales es mínima, tomando en cuenta el número de atenciones médico-quirúrgicas que se realizan en nuestro estado.

La justificación de la presente propuesta crea la necesidad de contar con equipos de grabación, que pueden ir desde una cámara portátil, sistemas de grabación colocados en las salas de quirófano o bien hasta un simple teléfono celular. Sin embargo esto hace que dichos aparatos en un momento puedan ser considerados como fuente de prueba y ser requeridos también por las autoridades judiciales, lo que hará que las instituciones, sobre todo las públicas lleguen a carecer de estos recursos.

2.- La modificación a la ley no contempla que existen cirugías electivas, es decir las que se programan, y cirugías de urgencia, que son las que se realizan en forma inmediata para salvaguardar la vida o la integridad de un órgano o función del mismo en un paciente.

Tampoco hace mención que existen diferentes especialidades quirúrgicas que estarían implicadas en la obligatoriedad de dichas grabaciones, por mencionar algunas, Cirugía General, Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, Urología, Cirugía vascular, Gastroenterología, Neumología e inclusive Dermatología.

El ambiente que se vive en los momentos quirúrgicos no es comparable con una sala de juicios orales y menos con algo festivo, sobre todo en momentos de tensión y angustia para el personal quirúrgico. El stress aumenta al haber



personas ajenas y que en un momento desconocerían los procesos filmando el momento.

3.- La propuesta contempla que hay tecnología que permite la grabación de procedimientos al tener en el equipo una videocámara. Sin embargo, no lo hace en cuanto a cirugías que llamaremos "abiertas" en las que se requeriría una persona distinta a todas las del equipo quirúrgico encargada únicamente de grabar dichas cirugías. Es decir una persona más en sala de quirófano o de urgencias o de hemodinamia. Una persona que tendrá que estar en donde se realice un procedimiento, contratada, con un sueldo. Imaginemos que están funcionando seis quirófanos simultáneamente en un hospital, se requerirán seis personas. Hay un mejor aprovechamiento de los recursos que demanda la población en cuanto a salud.

4.- Si bien actualmente es fácil la obtención de una grabación, la aplicación de la ley, en caso de aprobarse, implica la implementación de un presupuesto, sobre todo en las instituciones de salud públicas para el equipamiento y mantenimiento del mismo equipo, y contratación de personal idóneo para su cumplimiento.

5.- El carecer del recurso para el cumplimiento de la ley hará que los especialistas se vean obligados a la suspensión de los procedimientos en las instituciones, ya que de no tener la grabación estarán cometiendo un delito.

6.- La fácil vulnerabilidad del acceso a estos medios hacen que los datos sensibles de un paciente que no está en el problema médico legal, se vea afectado en forma muy personal en su intimidad, con las consecuencias que para la vida puedan tener estas acciones.

7.- Se cuenta actualmente con una norma oficial para la elaboración del expediente clínico, la NOM-004-SSA-2012, donde se expresa ampliamente como debe ser elaborado el expediente y existe la posibilidad de agregar material videograbado. Es obligatorio para quien realiza la atención médica elaborarlo correctamente. En caso de conflicto médico legal, el expediente puede ser usado como fuente de información para los peritos en la materia, que pueden auxiliar a las autoridades impartidoras de justicia, para la resolución de los casos.

Conclusión: No es adecuada la aprobación de la propuesta.

A t e n t a m e n t e:

Dr. Marco Antonio Vázquez Rosales

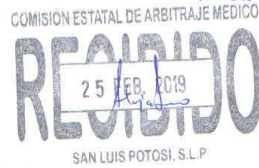
De igual manera se envió oficio al Dr. Federico Ángel Badillo Anguiano, Titular de la Comisión de Arbitraje Médico, para solicitarle su opinión en relación al tema de la iniciativa de análisis, y que a la letra señala:



"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

San Luis Potosí; S.L.P. 18 de febrero de 2019

DR. FEDERICO ÁNGEL BADILLO ANGUIANO
TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE
MÉDICO EN EL ESTADO
CALLE 5 DE MAYO 1485-A
PRESENTE.




A la Comisión de Salud y Asistencia Social le fue turnada el pasado 8 de noviembre del año 2018, la iniciativa que propone adicionar párrafo segundo al artículo 39 Ter, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, presentada por la Diputada Rosa Zuñiga Luna.

En razón de lo anterior, y derivado del contenido de la iniciativa en cita, me permito solicitar atenta y respetuosamente con fundamento en el artículo 96 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, lo siguiente:

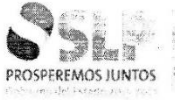
1. Contar con su opinión en relación a la iniciativa en cita a fin de que los integrantes de la Comisión obtengamos mayores elementos técnicos para la elaboración del Dictamen correspondiente.
2. Informe a esta Comisión cuál es la incidencia en el número de casos por negligencia médica que esa Comisión ha resuelto en los dos últimos años.

Sin otro particular por el momento, hago propicia la ocasión para reiterarle las seguridades de mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE


DIP. ANGELICA MENDOZA CAMACHO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

Por otra parte, las dictaminadoras presentan la respuesta al oficio enviado al titular de la Comisión de Arbitraje Médico que a la letra dice:



Número de Oficio: CEAM/005-A/19

Expediente:

Asunto: El que se indica

San Luis Potosí, S. L. P, a 05 de marzo de 2019

C. DIP. ANGÉLICA MENDOZA CAMACHO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL DEL
CONGRESO DEL ESTADO
VALLEJO No. 200
ZONA CENTRO
PRESENTE

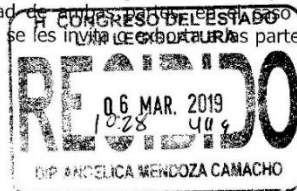
En respuesta a su escrito recibido el día 20 de febrero del año en curso, en el cual se nos solicita opinión sobre la iniciativa que propone de adicionar párrafo segundo al artículo 39 TER de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, en el cual se propone la obligatoriedad de video grabar todas las intervenciones quirúrgicas, presentada por la Diputada Rosa Zúñiga Luna, me permito comentarle que no compartimos esta propuesta de acuerdo a los siguientes puntos:

- Violaría el derecho a la privacidad de los pacientes (ya que en ningún momento se menciona la autorización del paciente o sus representantes legales).
- Encarecería el acto quirúrgico, toda vez que se tendría que contar con aparatos y personal especializado para la realización de las mismas.
- Se requeriría de un organismo para la verificación del uso obligatorio en todas las unidades que realicen actos quirúrgicos.
- Si bien la video grabación de actos quirúrgicos es un recurso tecnológico importante para la enseñanza e investigación, no es una prueba contundente en un proceso legal, sino únicamente un indicio, porque por su naturaleza es susceptible de ser manipulado.
- Estas no ofrecerían ventaja sobre el diagnóstico o terapia para el paciente.

Por todo lo anterior consideramos que esta actividad debe ser electiva, con el consentimiento del paciente o representante legal y no obligatoria.

Ahora bien, atendiendo a lo solicitado en el punto número 2 de su escrito en comento, al respecto me permito informar a Usted que dentro de este Organismo de mi responsabilidad se desarrolla y se emplea uno de los medios alternativos de solución de controversias, es decir la conciliación, en este procedimiento por ser una etapa autocompositiva la Comisión Estatal de Arbitraje Médico no se pronuncia en cuanto al fondo del asunto, respetando siempre la voluntad de las partes de no lograrse un acuerdo común como medio de solución al conflicto, se les invita a las partes para

5 de Mayo No. 1485-A
Barrio de San Miguelito
San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 78339
Tel. 01 (444) 814-52-92 y 814-33-13
01 800 54 33 336
coesamedslp@prodigy.net.mx





que designen como árbitro a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, conocida como CONAMED, si ambas partes expresan su voluntad de que el Órgano Federal antes referido sea su árbitro, el expediente en que se actúa es enviado a esa Institución, para que de acuerdo a sus facultades y atribuciones inicie y desarrolle el procedimiento solicitado por las partes, esto con el objeto de conocer la historia natural de la queja, de la patología y el fondo del asunto, y así poder determinar la existencia o improcedencia de una mala práctica médica.

Por lo antes expresado, se puede observar y entender que ésta Comisión Estatal de Arbitraje Médico no determina o resuelve la presencia de irregularidades en la atención médica dentro de las quejas que son presentadas ante la misma, situación por la cual me veo impedido para establecer la incidencia de casos por negligencia médica.

Sin más por el momento, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. FEDERICO ÁNGEL BADILLO ANGUIANO
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO
EN SAN LUIS POTOSÍ

Copias.-
- Archivo.

5 de Mayo No. 1485-A
Barrio de San Miguelito
San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 78339
Tel. 01 (444) 814-52-92 y 814-33-13
01 800 54 33 336
coesamedslp@prodigy.net.mx

SEXTO. Que analizada la propuesta que establece la obligatoriedad de que las instituciones públicas y privadas, así como las personas físicas prestadoras de servicios de salud videograben las intervenciones que practiquen en sus instalaciones o en las que se tenga participación. Es dable atender a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, con fecha de publicación 15 de octubre de 2012, en relación a los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso,

manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del Expediente Clínico, y señala que este es, el conjunto único de información y datos personales de un paciente, integrado dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Sus elementos son:

"5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal;

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. (Énfasis añadido)

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente: Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables. Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de

esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.12 De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables. (Énfasis añadido)

5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

5.15 El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.

5.16 Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.17 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

5.19 En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

5.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

5.21 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito".

Aunado a lo anterior, el presente estudio obliga a razonar sobre la naturaleza jerárquica de Norma Oficial Mexicana ya mencionada y de la norma que se pretende reformar a fin de evitar una colisión normativa, esto es, clarificar la competencia que tendría el Congreso para realizar una modificación en los contenidos de los elementos del **Expediente Clínico**.

En este sentido Ley de Federal de Metrología y Normalización permite la emisión de directrices específicas en diversas materias y su aplicación cobra vigencia en toda la República Mexicana como lo establece su artículo 1 que a la letra dice:

"ARTÍCULO 1o.- La presente Ley regirá en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Su aplicación y vigilancia corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de

las dependencias de la administración pública federal que tengan competencia en las materias reguladas en este ordenamiento. (Énfasis añadido)

Siempre que en esta Ley se haga mención a la Secretaría, se entenderá hecha a la Secretaría de Economía”.

Aunado a lo anterior, los artículos 3 ° y 40 definen el concepto de Norma Oficial Mexicana y establecen las finalidades que las mismas deben tener en cuanto a los diferentes productos y procesos utilizados por parte de las diferentes secretarías de Estado, y que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 3o.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. a X ...

XI. Norma oficial mexicana: la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o **prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación**, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación; **(Énfasis añadido)**

XII. a XIX. ...”

ARTÍCULO 40.- Las normas oficiales mexicanas tendrán como finalidad establecer:

I. Las características y/o **especificaciones que deban reunir los productos y procesos cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana**, animal, vegetal, el medio ambiente general y laboral, o para la preservación de recursos naturales;

II. ...

III. **Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana**, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor;

IV. a **VI...**

VII. **Las condiciones de salud, seguridad e higiene que deberán observarse en los centros de trabajo y otros centros públicos de reunión;**

VIII. La nomenclatura, expresiones, abreviaturas, símbolos, diagramas o dibujos que deberán emplearse en el lenguaje técnico industrial, comercial, de servicios o de comunicación;

IX. a XII. ...

XIII. Las características y/o especificaciones que deben reunir los equipos, materiales, dispositivos e instalaciones industriales, comerciales, **de servicios** y domésticas **para fines sanitarios**, acuícolas, agrícolas, pecuarios, ecológicos, de comunicaciones, de seguridad o de calidad y particularmente cuando sean peligrosos;

XIV. a XVIII. ...

Los criterios, reglas, instructivos, manuales, circulares, lineamientos, procedimientos u otras disposiciones de carácter obligatorio que requieran establecer las dependencias y se refieran a las materias y finalidades que se establecen en este artículo, sólo podrán expedirse como normas oficiales mexicanas conforme al procedimiento establecido en esta Ley.

Por su parte los artículos 34, 45, 46 y 47 de la Ley General de Salud especifican cuál es la clasificación de los servicios en materia de salud, y la competencia de la Secretaría de Salud Federal a efecto de vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse, en este sentido y para mejor proveer al presente Dictamen es que se transcriben las porciones normativas descritas que a la letra dicen:

“Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y

Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Artículo 46.- La construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas para promover mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud ambiental además, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades.

Artículo 47.- ...

...

En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes."(Énfasis añadido)

De los dispositivos jurídicos mencionados las dictaminadoras hallamos que de ser aprobada la propuesta se estará ocasionando una colisión normativa, toda vez que como ya se expresó es la Secretaría de Salud Federal, es quien tiene la facultad legal para modificar las normas oficiales mexicanas en materia de **Expedientes Clínicos**, así como en la construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, y que a su vez éstas podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas que promuevan una mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud ambiental, de tal forma que la legislatura local resulta no competente para establecer la obligatoriedad de que las instituciones de salud públicas y privadas, así como las físicas prestadoras de servicios de salud video graben las intervenciones quirúrgicas que se practiquen en sus instalaciones o en las que ellos tengan participación.

Por otra parte la misma resulta inviable en el sentido de que la institución o los profesionales de la salud deban proporcionar a los pacientes cuando sea necesaria, una copia de su intervención quirúrgica toda vez de que la misma videograbación forma parte del **Expediente Clínico** y la propiedad de éste como lo establece la NOM-004-SSA3-2012, es de las instituciones de salud o en su caso, de los profesionales médicos.

Por lo expuesto, con fundamento en los artículos, 85, y 86, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí, ponemos a consideración del Honorable Pleno, el siguiente

DICTAMEN

ÚNICO. Por los argumentos lógico-jurídicos expuestos en este instrumento legislativo, se desecha por improcedente la iniciativa con proyecto de decreto que propone adicionar párrafo segundo al artículo 39 Ter de la Ley de Salud del Estado, presentada por la Legisladora Rosa Zúñiga Luna. **NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE AL PROMOVENTE, Y ARCHÍVESE EL ASUNTO, COMO TOTAL Y DEFINITIVAMENTE CONCLUIDO.**

DADO EN LA SALA “LUIS DONALDO COLOSIO MURRIETA” DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ, A LOS DÍAS VEINTICUATRO DOS DÍAS DEL MES JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE.



"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ

POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. ANGÉLICA MENDOZA CAMACHO PRESIDENTA			
DIP. RICARDO VILLARREAL LOO VICEPRESIDENTE			
DIP. LAURA PATRICIA SILVA CELIS SECRETARIA			
DIP. MARÍA DEL CONSUELO CARMONA SALAS VOCAL			
DIP. VIANEY MONTES COLUNGA VOCAL			
DIP. CÁNDIDO OCHOA ROJAS VOCAL			

Firmas del Dictamen que resuelve improcedente la iniciativa que propone adicionar párrafo segundo al artículo 39 Ter de la Ley de Salud del Estado.



"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ

POR LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS,
IGUALDAD Y GÉNERO

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. PEDRO CÉSAR CARRIZALEZ BECERRA PRESIDENTE			
DIP. ALEJANDRA VALDÉS MARTÍNEZ VICEPRESIDENTA			
DIP. MARTHA BARAJAS GARCÍA SECRETARIA			
DIP. EDSON QUINTANAR SÁNCHEZ VOCAL			
DIP. ANGÉLICA MENDOZA CAMACHO VOCAL			
DIP. MARÍA ISABEL GONZÁLEZ TOVAR VOCAL			
DIP. ROLANDO HERVERT LARA VOCAL			

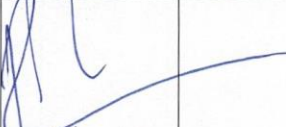
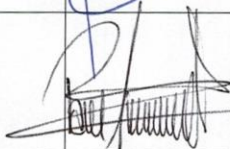

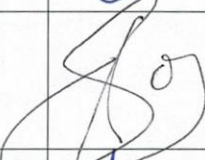


Firmas del Dictamen de la iniciativa que propone adicionar párrafo segundo al artículo 39 Ter de la Ley de Salud del Estado.



"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ

POR LA COMISIÓN DE JUSTICIA

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. RUBÉN GUAJARDO BARRERA PRESIDENTE			
DIP. PAOLA ALEJANDRA ARREOLA NIETO VICEPRESIDENTA			
DIP. BEATRIZ EUGENIA BENAVENTE RODRÍGUEZ SECRETARIA			
DIP. MARITÉ HERNÁNDEZ CORREA VOCAL			
DIP. SONIA MENDOZA DÍAZ VOCAL			
DIP. MARÍA DEL ROSARIO SÁNCHEZ OLIVARES VOCAL			
DIP. EDGARDO HERNÁNDEZ CONTRERAS VOCAL			

Firmas del Dictamen que resuelve improcedente la iniciativa que propone adicionar párrafo segundo al artículo 39 Ter de la Ley de Salud del Estado.

Propuesta de la Junta de Coordinación Política



2019, "Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguirreaga"

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí

San Luis Potosí, S.L.P., a 02 de julio del 2019.

OFICIO NÚMERO JUCOPO/087/2019.

DIPUTADA SONIA MENDOZA DÍAZ.
PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE.

Con fundamento en los artículos 130 y 145 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí y en cumplimiento al acuerdo JCP/LXII/190/2018 tomado en la sesión ordinaria del veintinueve de junio del año en curso, la Junta de Coordinación Política propone al Pleno la elección de la Comisión Especial para la Atención a Periodistas, conforme a la siguiente planilla:

Presidenta: **Diputada Beatriz Eugenia Benavente Rodríguez.**

Vicepresidente: **Diputado Cándido Ochoa Rojas.**

Secretario: **Diputado Rolando Hervert Lara.**

Vocal: **Diputada María Isabel González Tovar.**

Vocal: **Diputada Marite Hernández Correa.**



Lo anterior, incluso para efectos de la toma de protesta respectiva.



ATENTAMENTE

DIPUTADO EDSON DE JESUS QUINTANAR SÁNCHEZ
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA