



DECRETO por el que se reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de abril de 2013

PROCESO LEGISLATIVO	
01	10-12-2009 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma los artículos 163 y 164 de la Ley General de Salud. Presentada por la Diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo (PVEM). Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 10 de diciembre de 2009.
02	28-03-2012 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 253 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 28 de marzo de 2012. Discusión y votación, 28 de marzo de 2012.
03	10-04-2012 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera. Diario de los Debates, 10 de abril de 2012.
04	05-03-2013 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria, 26 de febrero de 2013. Discusión y votación, 5 de marzo de 2013.
05	08-04-2013 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de abril de 2013.

10-12-2009

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma los artículos 163 y 164 de la Ley General de Salud. Presentada por la Diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo (PVEM).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 10 de diciembre de 2009.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 163 Y 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El Presidente diputado Felipe Solís Acero: Se recibió de la diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 163 y 164 de la Ley General de Salud.

El Secretario diputado Carlos Samuel Moreno Terán: «Iniciativa que reforma los artículos 163 y 164 de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo, del Grupo Parlamentario del PVEM

Mariana Ivette Ezeta Salcedo, integrante de la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración del pleno iniciativa con proyecto de decreto con base en la siguiente

Exposición de Motivos

Los accidentes son una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que las lesiones son la segunda causa prevenible de muerte después del sida. El ahogamiento, los accidentes de tráfico, los incendios y las caídas se encuentran entre las 15 mayores causas de muerte en todos los grupos de edad, afectando especialmente al de 5 a 14 años.¹

En los casos no mortales, los accidentes pueden resultar en la pérdida de las actividades cotidianas --escuela y trabajo-- durante la hospitalización y convalecencia, además de las secuelas que pueden convertirse en incapacidades de por vida y requieren programas de rehabilitación prolongados y costosos.

Con base en los datos anteriores, la OMS considera de suma importancia el desarrollo de sistemas de atención especializada de trauma y el fortalecimiento de la atención prehospitalaria, especialmente en los países en desarrollo, que son los más vulnerables.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (la más reciente disponible) señala que en la utilización de los servicios hospitalarios, la cuarta causa son las lesiones por accidentes (8.2 por ciento), con diferencia importante entre hombres (14.3 por ciento) y mujeres (4.9 por ciento). La prevalencia diferenciada revela que los varones experimentan mayores situaciones que los ponen en riesgo de sufrir un accidente en todas las edades.

Distribución porcentual de utilizadores de servicios hospitalarios durante los últimos 12 meses, según sexo y motivo de atención. México, ENSANUT 2006. Publicado en diciembre de 2007

Las estrategias de control de accidentes se pueden enfocar en la prevención primaria, es decir, evitar la ocurrencia de accidentes y minimizar su severidad, o pueden enfocarse en la prevención secundaria, es decir, proporcionar una respuesta médica adecuada para mejorar el tratamiento y así minimizar el daño causado por un accidente. En un escenario ideal, ambos tipos de prevención deben aplicarse de manera complementaria.

En este orden de ideas, nuestro país debe reforzar su sistema de atención de accidentes en tres niveles:

- Primeros auxilios. En los lugares donde no existe atención prehospitalaria, el primer nivel se puede establecer capacitando en primeros auxilios a los miembros clave de la comunidad, para que sean capaces de atender una emergencia mientras llega el personal de salud.
- Atención prehospitalaria básica. Se puede establecer en la comunidad, con personal entrenado formalmente en atención prehospitalaria, para auxiliar al personal de salud durante una emergencia.
- Atención prehospitalaria avanzada. Requiere personal y equipo especializado. Es conveniente implementarlo cuando se cuenta con recursos suficientes sin afectar los elementos básicos de atención médica.

Adicionalmente, un sistema exitoso de atención prehospitalaria debe ser sencillo, sostenible, práctico, eficiente y flexible. En un país como México, donde la mayor parte de la atención prehospitalaria es proporcionada por organizaciones no lucrativas,² es importante promover que este tipo de atención se integre a la infraestructura en salud ya existente, y que se regionalice para tener mayor eficiencia, tanto en medios rurales como urbanos.

La OMS recomienda que los sistemas de trauma estén conformados por equipos multidisciplinarios y bien organizados, para brindar oportunamente cuidados especializados a los lesionados en instalaciones adecuadas. El sistema de trauma permite la comunicación desde la comunidad que enfrenta un evento, hacia los servicios de emergencia (bomberos, policía y ambulancias), a través del centro regulador de urgencia local, que recibe la designación del centro especializado de atención de trauma (CEAT).³

Los CEAT tienen categorías de acuerdo a la disponibilidad y especialización de atención en éste, lo cual permite que los recursos disponibles sean aprovechados de la manera más eficiente, de forma que el lesionado reciba atención rápida, oportuna y eficaz.

Los CEAT son hospitales ya existentes, solamente falta que sean designados y categorizados por el Consejo de Salubridad General, de acuerdo a su capacidad en instalaciones, recursos materiales y humanos especializados para la atención de trauma. Asimismo, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Conapra) jugaría un papel importante en la organización de la información generada en los CEAT, para utilizarse en programas de prevención de lesiones.

Por consiguiente, la designación de los CEAT en nuestro país no implicaría recursos adicionales para infraestructura y traería como beneficio principal la disminución de la mortalidad y la discapacidad permanente en base a la planeación y organización de los servicios de trauma ya existentes.

A largo plazo, los beneficios de contar con un sistema de trauma son los siguientes:

- Reducción de las muertes causadas por lesiones;
 - Reducción del número y severidad de las lesiones y discapacidades causadas por accidentes;
 - Disminución de costos asociados al tratamiento y rehabilitación de las víctimas de accidentes;
 - Optimización de los recursos médicos disponibles; y
 - Disminución del impacto psicosocial de los accidentes, sobre los familiares de la víctima.
- Para lograr estas mejoras, se requieren políticas públicas adecuadas y un buen soporte legislativo. En esta materia, encontramos que el Conapra implanta las siguientes estrategias en sus acciones:
- Impulsar fortalecer las acciones de prevención;
 - Adecuar los sistemas de registro, proceso, almacenamiento y análisis de la información;
 - Impulsar la adecuación del marco jurídico;
 - Proyectar la NOM para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas;
 - Promover la atención integral de los lesionados en accidentes;
 - Fomentar la capacitación; y
 - Evaluar los resultados de las acciones y estrategias.

Adicionalmente, ya existe la NOM-237-SSA1-2004, "Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas"; sin embargo, este ordenamiento no contiene disposiciones referentes a la creación de CEAT.

Por ello, la presente iniciativa propone reformar la Ley General de Salud, con motivo de fortalecer el sustento legislativo referente a la atención prehospitalaria de accidentes.

En este sentido, encontramos que el artículo 162 de la Ley General de Salud define el accidente como "el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles". Adicionalmente, el artículo 3o. señala que la prevención y control de accidentes es materia de salubridad general y el Capítulo Cuarto del Título Octavo está dedicado específicamente a accidentes.

Por otra parte, se advierte que la atención prehospitolaria no estaba considerada en la Ley General de Salud, hasta que fue reformada en la LX legislatura. El decreto por el que se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2007, estableció que para el ejercicio de actividades relacionadas a la atención médica prehospitolaria el personal requiere contar con los diplomas correspondientes.

Este fue un primer paso para dar a la atención prehospitolaria el reconocimiento que merece; sin embargo, faltan algunas acciones para poder afirmar que nuestro país cuenta con un buen soporte legislativo en materia de atención prehospitolaria de accidentes.

En consecuencia, se propone como primer punto, incluir la designación de CEAT dentro de las acciones en materia de prevención y control de accidentes, adicionando para ello la fracción IV Bis del artículo 163 de la Ley General de Salud.

Como se indicó anteriormente, algunos accidentes provocan discapacidades que requieren rehabilitación; por ello proponemos como segundo punto, incluir la rehabilitación de los padecimientos derivados de accidentes dentro de las acciones en materia de prevención y control, reformando la fracción V del artículo 163 de la misma ley.

Como tercer punto, se propone reformar la fracción VI del mismo artículo de la ley, con la finalidad de que la comunidad participe no solamente en la prevención de accidentes, sino también en los primeros auxilios y atención prehospitolaria, recibiendo para ello la capacitación correspondiente.

Como cuarto punto, se propone reformar el artículo 164 de la Ley General de Salud, para otorgar al Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, la facultad directa de coordinar la investigación, prevención y control de accidentes. Asimismo, se contempla la participación de todas las secretarías de Estado en el ámbito de su competencia y no solamente la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, como marca actualmente la ley.

Como último punto, en los artículos transitorios se definen un plazo de seis meses para la designación del CEAT.

Con estas reformas, se refuerzan los tres niveles previamente señalados del sistema de atención de accidentes, y se fortalece la coordinación institucional para permitir un uso eficiente de la capacidad ya existente para prevención y control de accidentes.

Por lo expuesto, la legisladora que suscribe, integrante del Partido Verde Ecologista de México en la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, somete a consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de accidentes

Artículo Único. Se adiciona la fracción IV Bis y se reforman las fracciones V y VI del artículo 163; se reforma el primer párrafo del artículo 164, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende

I. a IV. ...

IV Bis. La designación y categorización de Centros Especializados de Atención de Trauma;

V. La atención y **rehabilitación** de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos; y

VI. La promoción de la participación y **capacitación** de la comunidad en la prevención, **primeros auxilios y atención prehospitalaria** de accidentes.

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado.

Artículo 164. La Secretaría de Salud, a través del **Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes**, coordinará sus actividades con **las demás secretarías de Estado en el ámbito de su competencia** y, en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

...

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. En un plazo máximo de seis meses posteriores a la publicación del presente decreto, la Secretaría de Salud designará y categorizará los Centros Especializados de Atención de Trauma en todo el país.

Notas: 1 World Health Organization. 2005. *Prehospital trauma care systems*.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/39162_oms_new.pdf 2 World Health Organization, *op cit* . 3 World Health Organization. 2004. *Guidelines for essential trauma care*.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, a 10 de diciembre de 2009.--- Diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo (rúbrica).»

El Presidente diputado Felipe Solís Acero: Túrnese a la Comisión de Salud.

28-03-2012

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 253 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 28 de marzo de 2012.

Discusión y votación, 28 de marzo de 2012.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

La Secretaria diputada Laura Arizmendi Campos: «Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numerales 6, incisos e) y f), y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I, y 158, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen.

I. Antecedentes

1. Con fecha 10 de diciembre de 2009, la diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 163 y 164 de la Ley General de Salud.

2. Con misma fecha la Mesa Directiva turnó a esta Comisión dicha iniciativa para su estudio y dictamen.

II. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado “Antecedentes”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado “Contenido de la iniciativa”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

III. Contenido de la iniciativa

La iniciativa tiene como espíritu, incluir en las acciones en materia de prevención y control de accidentes a la designación y categorización de Centros Especializados de Atención de Trauma; la rehabilitación de los padecimientos; y la promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención, primeros auxilios y atención pre hospitalaria de accidentes. Establecer que la Secretaria de Salud, a través del Consejo

Nacional para la Prevención de Accidentes, coordinara sus actividades con las demás secretarías de Estado en el ámbito de su competencia.

Ley General de Salud

Vigente

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. a IV. ...

IV Bis. No existe.

V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos, y

VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

Artículo 164. La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social así como con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

...

Iniciativa

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende

I. a IV. ...

IV Bis. La designación y categorización de centros especializados de atención de trauma;

V. La atención **y rehabilitación** de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos; y

VI. La promoción de la participación **y capacitación** de la comunidad en la prevención, **primeros auxilios y atención** prehospitalaria de accidentes.

Artículo 164. La Secretaría de Salud, **a través del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes**, coordinará sus actividades con **las demás secretarías de Estado en el ámbito de su competencia** y, en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

IV. Consideraciones

Primera. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4o.:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

Segunda. Los integrantes de esta comisión coinciden con la promovente respecto a la problemática que plantea. Actualmente el concepto de medicina preventiva se está perdiendo, y de hecho este término debe de estar en uno de los primeros lugares de información en salud, debido a que capacitando a personal docente, a médicos, a enfermeras, a líderes de comunidad, se pueden prevenir diferentes complicaciones que pueden acarrear los accidentes, incluso la muerte.

En otras partes del mundo, existen centros especializados a trauma, incluyendo accidentes automovilísticos, motocicleta, quemaduras, etcétera.

México no cuenta con un completo conocimiento sobre el tratamiento agudo y crónico de quemaduras y accidentes siendo que contamos con un alto porcentaje de éstos.

Tercera. Con relación a la propuesta de adición de una fracción IV Bis y de reforma de la fracción VI del artículo 163 de la Ley General de Salud, es necesario señalar primeramente por lo que se refiere a la acción en materia de prevención y control de accidentes comprenda “la designación y categorización de Centros Especializados de Atención de Traumas”, es preciso señalar que se considera innecesario debido a que es incorrecto señalar que el ejercicio de dicha atribución correspondería a las entidades federativas en términos de las siguientes disposiciones legales:

La fracción XVIII del artículo 3 de la LGS establece que son materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

De acuerdo a la distribución de competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas realizadas por el artículo 13, en términos de la fracción I del apartado B, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción XVIII del artículo 3o. de la LGS, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Cuarta. Por lo que se refiere a la inclusión de la capacitación de la comunidad para la prestación de primeros auxilios, esta comisión, lo considera viable tomando en consideración que se reforzaría lo establecido en el artículo 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual establece como atribución del subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y en general de la comunidad, así como de los sectores público, privado y social y de las dependencias y entidades federales en las acciones en materia de accidentes (fracción XIV), asimismo el artículo 35 Bis 2 de dicho ordenamiento establece como atribución del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, la de promover, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, la capacitación comunitaria en la atención inmediata de accidentes (fracción XVI), atención que podría implicar la capacitación en primeros auxilios.

Quinta. Por otro lado, respecto a la capacitación de la comunidad en materia de atención médica prehospitalaria, se considera inviable, tomando en consideración que el artículo 79 de la LGS establece que para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, se requieren diplomas legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, por lo que la comunidad en general estaría impedida para la prestación de dicha atención.

Sexta. Aunado a lo anterior, la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-1994, Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de junio de 2006, define a la atención

médica prehospitolaria como “la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias” y en el numeral 4.7.1.4. de dicha norma oficial mexicana se dispone que la asesoría en la atención prehospitolaria de las urgencias médicas debe proporcionarse por el personal operativo del Centro Regulador de Urgencias Médicas, que en todos los casos, debe estar integrado por un médico y técnicos en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos de atención prehospitolaria de las urgencias médicas en Instituciones reconocidas, lo que resulta congruente con el contenido del artículo 79 de la LGS ya referido.

Séptima. Los integrantes de esta comisión consideran que la iniciativa en comento, resulta viable respecto a la capacitación de la comunidad en la prestación de primeros auxilios; sin embargo, resulta inviable por lo que se refiere a la capacitación de la comunidad en materia de atención prehospitolaria, en atención a los comentarios formulados en el presente análisis.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de

Decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma la fracción VI del artículo 163 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende

I. a V ...

VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes.

...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo, a los 15 días del mes de febrero del 2012.

La Comisión de Salud, diputados: Miguel Antonio Osuna Millán (rúbrica), presidente; Marco Antonio García Ayala (rúbrica), María Cristina Díaz Salazar (rúbrica), Antonio Benítez Lucho, Rosalina Mazari Espín (rúbrica), Rodrigo Reina Liceaga (rúbrica), Gloria Trinidad Luna Ruiz (rúbrica), José Antonio Yglesias Arreola (rúbrica), Silvia Esther Pérez Ceballos (rúbrica), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (rúbrica), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (rúbrica), María del Pilar Torre Canales, secretarios; Felipe Borja Texcotitla, Yolanda de la Torre Valdez, Olga Luz Espinosa Morales (rúbrica), Leandro Rafael García Bringas (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), José Manuel Hinojosa Pérez, José Luis Marcos León Perea (rúbrica), Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, Ana Elia Paredes Árciga (rúbrica), Guadalupe Eduardo Robles Medina (rúbrica), Sergio Tolento Hernández (rúbrica), Alicia Elizabeth Zamora Villalva, Laura Piña Olmedo, Leticia Quezada Contreras (rúbrica), Oralia López Hernández (rúbrica), Marcela Vieyra Alamilla (rúbrica).»

28-03-2012

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 253 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 28 de marzo de 2012.

Discusión y votación, 28 de marzo de 2012.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Se han inscrito para hablar a favor de este proyecto de dictamen tres oradores, el diputado Leandro Rafael García Bringas, del PAN; el diputado Gerardo Verver y Vargas, del PRD, y el diputado Rodrigo Reina Liceaga, del PRI.

Tiene la palabra el diputado Leandro Rafael García Bringas, del Partido Acción Nacional.

El diputado Leandro Rafael García Bringas: Con su permiso, señor presidente. Compañeras y compañeros diputados, entre las principales causas de muerte en nuestro país se encuentran los accidentes, a lo que debe de agregarse que el 70 por ciento de éstos ocurren en los jóvenes, sobre todo en sus vehículos.

La Ley General de Salud define accidente como el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles; la prevención debe ser un elemento central de diseño de las acciones legislativas en salud y en materia de política pública. El enfoque curativo de la salud pública ha mostrado en las últimas décadas sus limitaciones.

Las amplias ventajas del enfoque preventivo deben ser difundidas; la prevención permite una mejor distribución de los recursos, sus bondades se extienden hasta el equilibrio de la relación costo-beneficio de las atenciones de la protección de la salud e indiscutiblemente impactan en la mejoría de la salud.

Es necesario que nuestras acciones legislativas contribuyan a la instrumentación de políticas públicas tendientes a reducir la mortalidad generada por los accidentes, que la base legislativa que en este recinto es aprobada sea el principal apoyo para la aplicación del conocimiento con tal finalidad.

En materia de prevención de accidentes, la coordinación de acciones de rectoría en las áreas de promoción de la seguridad, prevención de riesgo y atención médica oportuna resulta indispensable para la obtención de los mejores resultados; sin embargo, un elemento nodal de dicha promoción la constituye la población.

La prevención de accidentes debe contemplar la promoción de participación ciudadana, tal como establece la Ley General de Salud vigente a través del artículo 59, que a la letra dice: Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas promoverán, apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones para que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud.

La misma Ley General de Salud reconoce a la prevención el control de accidentes como materia de salubridad general, asimismo reconoce que estos elementos forman parte de la educación para la salud.

La cultura y la prevención de accidentes se generan actitudes solidarias y responsables de la población para la preservación, conservación de la salud.

Las y los diputados de Acción Nacional votaremos a favor de la iniciativa, que ampara el dictamen positivo y que hoy se somete a discusión, por considerar que agregan dos elementos fundamentales a la participación de la comunidad, en materia de prevención de accidentes: la capacitación y los primeros auxilios. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Muchas gracias, diputado. Tiene la palabra el diputado Gerardo Verver y Vargas, del Partido de la Revolución Democrática, hasta por tres minutos, para hablar en pro del dictamen.

El diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez: Con su permiso, señor presidente. Diputadas y diputados, permítanme platicarles una historia que es verdad; un día, cuando ejercía la pediatría, fui a comer tacos a un puesto, un puesto de tacos y en un vehículo estaba una señora que no tenía todas sus piezas dentales comiéndose un taco. La señora iba acompañada de su yerno y su hija.

De buenas a primeras, vi que la señora comenzó a atragantarse; su hija se acercó y lo único que hizo fue llorar. Afortunadamente las circunstancias de la vida me permitieron poderle aplicar una maniobra indispensable, que se llama la maniobra de Heimlich, la maniobra del atragantamiento. Esto lo puede hacer cualquier persona que esté adecuada y convenientemente capacitada.

Sacamos a la señora y le aplicamos la maniobra, que consiste en apretar abajo del esófago para que expulse el objeto que tiene en su vía aérea; de esa manera la señora pudo expulsar el pedazo de carne que tenía atorado. Al tercer intento, no fue a la primera.

En ese momento, la señora se puso tranquila, la hija se puso feliz y el yerno que los iba acompañando me volteó a ver muy enojado, será porque le salvamos a la suegra.

Esta reflexión nos hace pensar lo trascendente e importante que es que toda persona pueda tener capacitaciones sencillas para técnicas de atragantamiento y reanimación cardiopulmonar; son técnicas que salvan la vida y que se pueden presentar en cualquier momento y en cualquier circunstancia. Las medidas a aplicar a una persona que sufre esto son inmediatas y en el momento.

En México, en el 2009, hubo defunciones, 17 por cada 100 mil habitantes; el 15 por ciento de éstas son debidas a accidentes. El porcentaje de muertes por accidentes ha disminuido, pero el número en cifras absolutas ha aumentado. En el 2010 se morían 72 mil personas por accidentes, actualmente 52 mil.

Hubo una persona, que se llama el doctor James Skinker, que desarrolló una técnica que se llama ATLS, que es una técnica para salvar personas en atención en la primera semana. ¿Cómo se le ocurrió? Cuando su avión —porque los cirujanos americanos tienen, casi todos, su avión— se le cayó y se cayó en un hospital comunitario que se dio cuenta que a su familia la estaban atendiendo realmente mal.

Por ello, creo que estas técnicas y estos modelos de capacitación hospitalaria y ahora prehospitolaria y comunitaria, son indispensables que se promuevan; el ponerlo en la ley creo que es una fortuna del diputado que presentó la iniciativa y estoy totalmente de acuerdo en votar a favor y espero respetuosamente que ustedes consideren lo mismo. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Tiene la palabra el diputado Rodrigo Reina Liceaga, del Partido Revolucionario Institucional, hasta por tres minutos.

El diputado Rodrigo Reina Liceaga: Con su permiso, señor presidente. Este dictamen en particular y como coordinador del grupo de trabajo en medicina preventiva en la Comisión de Salud, es particularmente importante y voy a dar una serie de ejemplos de lo que pasa en nuestro país, que normalmente no estamos enterados y que teniendo un poco de prevención, de capacitación podríamos disminuir el gasto.

En principio el presupuesto de salud de este fue de 113 mil millones de pesos y habla de cómo debemos tratar las enfermedades que ya padecen los mexicanos.

Un dato de Conapra dice que en accidentes —y éste es un rubro que normalmente no se menciona—, en accidentes de menores de 14 años, de 0 a 14 años la principal causa de muerte son los accidentes de tránsito, porque no tenemos la previsión de usar el auto asiento para el menor de edad y entonces, tenemos el problema de que somos el segundo lugar mundial, en el primero está Brasil, después México con mil 341 fallecimientos de niños que mueren dentro de un vehículo, como ya comentaba nuestro compañero diputado.

Eso no es lo peor de todo. Por cada niño que muere, siete son heridos gravemente; entonces, estos mil 300 hay que multiplicarlo por siete, y de cada uno que muere hay 53 con lesiones leves, porque no hay una previsión, no tenemos nada que sea preventivo, todo es en relación a atención médica.

Este tipo de accidente es más importante en cuanto las causas de daño son después las caídas, envenenamiento, las quemadas y ahogamientos en menores de 0 a 14 años.

El tema de estas acciones y lo que dice este dictamen, es que en la circunstancia que nos encontremos la gente pueda atender y tener un primer contacto en lo que se llamaría o se llama la hora de oro; es cómo vamos a atender a una persona en un accidente y cómo vamos a prevenir estos accidentes y cómo vamos a dar atención.

Cuando una gente sube o ve un accidente, lo primero que grita es: háganle a la ambulancia, háganle a la policía, en lugar de marcar los dígitos que tendrían que marcar, porque no estamos capacitados. Porque en lugar de tomar una acción preventiva y atender a la persona en la que podríamos darle una maniobra, una resucitación cardiopulmonar, pues evidentemente, nuestro desconocimiento, lo que hacemos es que alguien ojalá lo sepa.

Lo que quiere hacer esta iniciativa —que fue propuesta por el Partido Verde—, es decirle a la sociedad que necesitamos tener una capacitación y conocimiento básico de atención prehospitolaria, para que podamos salir y salvaguardar la seguridad, la salud de los mexicanos y no tener que tener estos presupuestos enormes nada más para cubrir padecimientos y podamos darle alternativas y podamos de esta forma tener mejores condiciones de convivencia.

Por parte del PRI vamos a favor de este dictamen y los invitamos a que nos acompañen. Muchas gracias.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: Por instrucciones de la Presidencia, se consulta a la asamblea en votación económica si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Las diputadas y diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, gracias. Las diputadas y los diputados por la negativa. Mayoría por la afirmativa, señor presidente.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Se pide a la Secretaría abra el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular.

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular en un solo acto.

(Votación)

Ciérrese el sistema el sistema electrónico de votación. De viva voz.

El diputado Mariano Quihuis Fragoso (desde la curul): A favor.

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: ¿Falta algún diputado o diputada por emitir su voto? Señor presidente, se han emitido un total de 253 votos en pro, 0 en contra, 0 abstenciones.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: **Aprobado en lo general y en lo particular por 253 votos el proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud. Pasa al Senado, para sus efectos constitucionales.**

10-04-2012

Cámara de Senadores.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera. Diario de los Debates, 10 de abril de 2012.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

CAMARA DE DIPUTADOS

Minuta proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

"MINUTA

PROYECTO

DE

DECRETO

PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTICULO UNICO.- Se reforma la fracción VI del artículo 163 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. a V. ...

VI. La promoción de la participación **y capacitación** de la comunidad en la prevención **y primeros auxilios** de accidentes.

...

TRANSITORIO

UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Salón de sesiones de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. México, D.F., a 28 de marzo de 2012.

Dip. **Guadalupe Acosta Naranjo**
Presidente

Dip. **Gloria Romero León**
Secretaria".

- El **C. Presidente González Morfín**: Túrnense ambos proyectos a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera para sus efectos correspondientes.

05-03-2013

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria, 26 de febrero de 2013.

Discusión y votación, 5 de marzo de 2013.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

De las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, el que contiene proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

QUEDÓ DE PRIMERA LECTURA.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, les fue turnada para su análisis y dictamen la Minuta con proyecto de decreto que reforma el Artículo 163 de la Ley General de Salud, para los efectos de la fracción e) del artículo 72 Constitucional.

Una vez recibida por estas comisiones sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido, consecuentemente se analizaron los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 117, numeral 1; 135 fracción I; 166, numeral 1; 178, 182, 185, 188 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración el dictamen que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

En el capítulo de “**ANTECEDENTES**” se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el dictamen de la referida Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

En el capítulo correspondiente a “**CONTENIDO DE LA MINUTA**”, se sintetiza el alcance de la propuesta de reforma en estudio.

En el capítulo de “**CONSIDERACIONES**”, las Comisiones Unidas mencionadas expresan los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la resolución de estas Comisiones Dictaminadoras.

ANTECEDENTES

1. Con fecha 10 de diciembre de 2009, la Diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó Iniciativa con proyecto de decreto que reforma los Artículos 163 y 164 de la Ley General de Salud. En la misma fecha la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que dicha Iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de dicha colegisladora para su análisis y dictamen correspondiente.
2. El día 10 de abril de 2012, la Mesa Directiva del Senado de la República dio cuenta de haber recibido de la Cámara de Diputados la Minuta que contiene el Proyecto de Decreto que reforma el Artículo 163 de la Ley General de Salud.

En la misma fecha, la Mesa Directiva dispuso que se turnara a la Comisión de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, para su análisis y dictamen correspondiente.

CONTENIDO DE LA MINUTA

Los CC. Legisladores señalan el derecho a la protección de la salud, el cual es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

Los integrantes de la Comisión de Salud de la Colegisladora mencionaron, que actualmente el concepto de medicina preventiva debe ser permanente en la legislación mexicana, toda vez que la medicina preventiva, puede disminuir en gran cantidad los problemas de salud que aquejan a la sociedad mexicana. Y por ende las consecuencias que agravan la salud de la población mexicana a largo plazo.

Particularmente los legisladores se ocupan por lo que respecta a la prevención de diferentes complicaciones que pueden acarrear los accidentes, incluso la muerte.

La Minuta en estudio refiere la inclusión de la capacitación de la comunidad para la prestación de primeros auxilios, lo cual se consideró viable por la colegisladora, toando en cuenta que daría mayor fundamento jurídico al Artículo 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, mismo que establece la promoción de mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y en general de la comunidad, además de los sectores público y privado, en las acciones tomadas en materia de accidentes.

CONSIDERACIONES

A. Las Comisión de Salud hace referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo tercero del artículo 4º de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

B. Es bien sabido que el estado y la evolución de las lesiones derivadas de un accidente, en su mayoría dependen en gran medida de la rapidez y de la calidad de los primeros auxilios que se reciban. Los **primeros auxilios**, son el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llega la asistencia médica profesional, con la finalidad primordial de que las lesiones sufridas no empeoren su estado. Es importante tener en cuenta ciertas consideraciones que no agraven las lesiones de la persona, tales como conservar la calma, evitar aglomeraciones en torno al lesionado, hacerse cargo de la situación de inmediato, no mover al lesionado y examinarlo, entre otras acciones que se sustentan en los manuales de primeros auxilios.

Es importante señalar que todas las acciones que se realizan durante la administración de primeros auxilios, no requieren del conocimiento profesional de la medicina, toda vez que lo único que se procura es salvaguardar al lesionado, mientras se da la llegada de un profesional que le pueda realizar una valoración más completa y por ende, recetar un tratamiento en torno a su gravedad.

C. En concordancia con la colegisladora, encontramos significativo, que la población mexicana, adquiera conocimientos sobre la administración de primeros auxilios. Por lo que se refiere a la inclusión de la capacitación de la comunidad para la prestación de primeros auxilios, esta comisión, lo considera viable tomando en consideración el precepto 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual establece la promoción de mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y en general de la comunidad, asimismo el artículo 35 Bis 2 promueve, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, la capacitación comunitaria en la atención inmediata de accidentes, misma que podría implicar la capacitación en primeros auxilios.

D. Derivado de lo anterior, las Comisiones dictaminadoras, estiman viable aprobar en sus términos la propuesta contenida en la Minuta que se analiza; así con base en las atribuciones que le otorgan los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos;

así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

Proyecto de Decreto que reforma el Artículo 163 de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma la fracción VI del Artículo 163 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. a V. ...

VI. La promoción de la participación **y capacitación** de la comunidad en la prevención **y primeros auxilios** de accidentes.

...

Transitorio

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

05-03-2013

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria, 26 de febrero de 2013.

Discusión y votación, 5 de marzo de 2013.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

PRESIDENCIA DEL CIUDADANO SENADOR ERNESTO JAVIER CORDERO ARROYO

Continuamos con la segunda lectura a un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos Primera con Proyecto de Decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud, debido a que el dictamen se encuentra publicado en la gaceta de hoy, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica si se omite su lectura.

-LA C. SECRETARIA BARRERA TAPIA: Consulto a la Asamblea, en votación económica si se omite la lectura del dictamen.

-Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano. (La Asamblea asiente)

-Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano. (La Asamblea no asiente)

-Sí se omite la lectura, señor Presidente.

-EL C. PRESIDENTE BURGOS GARCIA: Muchas gracias.

Informo a esta Asamblea, que este dictamen consta de un solo artículo, por lo que está a discusión en lo general y en lo particular en un solo acto.

Ha solicitado el uso de la tribuna la Senadora Martha Palafox Gutiérrez, para presentar el dictamen a nombre de las comisiones en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento.

-LA C. SENADORA MARTHA PALAFOX GUTIERREZ: A nombre de las Comisiones Unidas de Salud, y Estudios Legislativos Primera, del a minuta con Proyecto de Decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Con fecha 10 de diciembre de 2009, la Diputada Mariana Ivette Ezeta Salcedo integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 163e y 64 de la Ley General de Salud.

En el contenido de la minuta los ciudadanos legisladores señalan el derecho a la protección de la salud, el cual es un derecho social y universal, independientemente de la situación de vulnerabilidad e sus destinatarios, ya que además, es un elemento esencial para que el estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

Puede disminuir en gran cantidad los problemas de salud que aquejan a la sociedad mexicana, y por ende las consecuencias que agravan la salud en la población a largo plazo, la minuta en estudio requiere la inclusión de la capacitación de la comunidad para la prestación de primeros auxilios, lo cual se consideró viable por la Colegisladora, tomando en cuenta que dará mayor fundamento jurídico al artículo 10 del reglamento interior,

de la Secretaría de Salud, mismo que establece la promoción de mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y en general de la comunidad, además de los sectores público y privado en las acciones tomadas en materia de accidentes.

En el país existen por arriba de 12 millones de personas con alguna discapacidad, si tomamos una media de tres personas por cada uno de los que tienen alguna discapacidad, somos arriba de 43 millones de personas que convivimos con las personas que tienen alguna discapacidad.

La Comisión de Salud hace referencia al derecho a la protección de la salud, que poseen todos los mexicanos acorde al párrafo 3º del artículo 4º de nuestro máximo ordenamiento legal y que a su vez faculta a través de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es bien sabido que el Estado y la evolución de las lesiones derivadas de un accidente en su mayoría dependen en gran medida de la rapidez y de la calidad de los primeros auxilios que se reciban, los primeros auxilios son el conjunto de actuaciones técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llega la asistencia médica profesional.

En concordancia con la Colegisladora encontramos significativo que la población mexicana adquiera conocimiento sobre la administración de primeros auxilios, por lo que se refiere a la inclusión de la capacitación de la comunidad para la prestación de primeros auxilios. Esta Comisión lo considera viable tomando en consideración el precepto 10 del reglamento interior de la Secretaría de Salud que establece la promoción de mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y en general de la comunidad.

Asimismo, del artículo 35 Bis, dos, que promueve, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, la capacitación comunitaria en la atención inmediata de accidentes, misma que podría implicar la capacitación en primeros auxilios.

Derivado de lo anterior, las comisiones dictaminadoras en aras de ir hacia una cultura de la prevención de la salud estiman viable aprobar en sus términos la propuesta contenida en la Minuta que se analiza con el siguiente Proyecto de Decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud, artículo 1, se reforma la fracción sexta del artículo 163 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 163.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende, de uno a la quinta y sexta, la promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes.

Es cuanto, Presidente. Gracias.

-EL C. PRESIDENTE BURGOS GARCÍA: Muchas gracias. Tratándose de un solo artículo y no habiendo oradores registrados, ábrase el sistema electrónico de votación, por tres minutos, para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular del proyecto de decreto. Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación.

(Se recoge la votación)

-LA C. SECRETARIA BARRERA TAPIA: Señor presidente, me permito informar a usted que, de acuerdo al sistema electrónico, se tiene 88 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

-EL C. PRESIDENTE BURGOS GARCÍA: Muchas gracias. Por tanto, queda aprobado en lo general y en lo particular el decreto que reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud, **se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforma el artículo 163 de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMA EL ARTÍCULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma la fracción VI del Artículo 163 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. a V. ...

VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes.

...

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 5 de marzo de 2013.- Dip. **Francisco Arroyo Vieyra**, Presidente.- Sen. **Ernesto Cordero Arroyo**, Presidente.- Dip. **Merilyn Gómez Pozos**, Secretaria.- Sen. **María Elena Barrera Tapia**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a dos de abril de dos mil trece.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.