



COMISIÓN DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numeral 6 incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1, fracción I y 158 numeral 1 fracción IV, y 167, numeral 4 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presenta el siguiente:

DICTAMEN

I. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrolló 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.

II. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el pasado 19 de Marzo, el Diputado Marcos Rosendo Medina Filigrana, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.
2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para dictamen



COMISIÓN DE SALUD

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa tiene como objetivo prever que para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la radiología, en el caso específico de la rama de ultrasonido, además de los diplomas expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, se deberá acreditar cuando menos un año de prácticas y experiencia en el análisis e interpretación de los datos que se derivan de ese tipo de estudios.

IV. CONSIDERACIONES

PRIMERA. La ultrasonografía es un procedimiento no invasivo mediante el cual se visualizan estructuras de tejidos blandos a través del registro de la reflexión de ondas sonoras inaudibles dirigidas a los tejidos.

Utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para producir un “mapa de eco” que caracteriza la posición, tamaño, forma y naturaleza de los tejidos blandos. Se producen ecos de intensidad variable a partir de distintos tipos de tejidos y se proyectan como un patrón visual después del procesamiento computacional de la información tomada del eco. La capacidad de adquirir imágenes en tiempo real implica que el ultrasonido puede rápidamente demostrar movimiento, como en fetos o el corazón. Sin embargo, el ultrasonido no puede captar de manera adecuada estructuras llenas de aire, como los pulmones.

Este procedimiento diagnóstico, que requiere muy escasa preparación del paciente, actualmente se usa en muchas ramas de la medicina para el diagnóstico adecuado de ciertas enfermedades. Sus aplicaciones incluyen: ultrasonidos obstétricos (para evaluar la salud fetal, líquido amniótico y anatomía materna y de la placenta), abdomen (tejidos blandos y órganos internos: hepatobiliar, páncreas, riñones, vasos sanguíneos, bazo y ganglios linfáticos), órganos reproductivos masculinos (próstata, escroto), cabeza y cuello (glándulas tiroideas y paratiroides, arterias, ojos, cerebro en recién nacidos), mamas (descartar lesiones quísticas de sólidas), corazón, y otros tejidos blandos; también sirve como guía para procedimientos invasivos diagnósticos como paracentesis, amniocentesis, toracocentesis y biopsia.



COMISIÓN DE SALUD

A menudo, se usa en conjunto con otras estrategias de imagenología como complemento. Es relativamente rápido (desde unos minutos a una hora) y ocasiona muy poca molestia. No se han reportado hasta el momento efectos dañinos por las bajas intensidades de frecuencia que se utilizan ($<100\text{mW/cm}^2$). Sin embargo, como con cualquier otro procedimiento diagnóstico, este estudio no debe ser utilizado de manera frívola.

Sus beneficios y riesgos incluyen: a) es un procedimiento no invasivo sin riesgo a radiación al paciente o al examinador, b) requiere, si acaso, muy poca preparación para el paciente y cuidados posteriores, c) se puede repetir tantas veces sea necesario sin ser perjudicial al paciente, no se ha demostrado efecto dañino acumulativo, d) es útil en la detección y análisis de partes móviles, como el corazón, y e) no requiere administración de materiales de contraste o isótopos, ni ingesta de materiales opacos.

Las desventajas son: a) se requiere un examinador altamente capacitado para operar el transductor, los estudios deben interpretarse inmediatamente, b) no se pueden analizar estructuras con aire (como los pulmones) y c) algunos pacientes no pueden ser estudiados adecuadamente, como niños irritables, pacientes con obesidad extrema.

La ultrasonografía diagnóstica se ha convertido en uno de los servicios auxiliares de diagnóstico de alta demanda en los establecimientos de atención médica. Desde hace tiempo, se vienen proporcionando servicios de gabinete de ultrasonografía en establecimientos con deficiencias en infraestructura y equipamiento, así como áreas inadecuadas y sin los espacios suficientes para llevar a cabo el estudio, utilización de equipo poco funcional o en mal estado, realización del estudio por personal sin preparación académica en la materia o con perfil académico y de capacitación en desacuerdo con el nivel de complejidad del estudio a realizar, lo que en ocasiones deriva en un informe incompleto, deficiente y, por lo tanto, como un apoyo poco útil al diagnóstico y tratamiento de la problemática en salud del usuario.

SEGUNDA. Conforme al artículo 3º de la Ley General de Salud, es materia de Salubridad General, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de atención médica y la organización, control y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y



COMISIÓN DE SALUD

auxiliares para la salud. Asimismo, los artículos 45 y 46 de la misma Ley, señalan como atribución de la Secretaría de Salud, realizar el control y vigilancia en el funcionamiento, construcción y equipamiento de todo tipo de establecimientos sean estos públicos, sociales o privados, dedicados a la prestación de los servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, sujetándose en todo momento a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que al efecto expida la propia Secretaría.

Cabe señalar que uno de los propósitos de las Normas Oficiales Mexicanas, es coadyuvar al funcionamiento de los establecimientos, bajo criterios homogéneos de operación, lo cual requiere necesariamente de sistematización de procesos y procedimientos, dando lugar a que cada institución o establecimiento, elabore sus propios manuales para dar cumplimiento a las disposiciones de la NOM que se trate.

El Reglamento de la Ley General en Salud en materia de prestación de servicios de atención médica establece en sus artículos 202 y 203, la caracterización del gabinete de ultrasonografía y la sujeción de los procedimientos a las Normas que emita la Secretaría, sin embargo, el artículo 204 del mismo ordenamiento, define el perfil y los requisitos del Responsable Sanitario de dichos gabinetes.

Adicionalmente, los artículos 205 y 206 establecen requisitos de seguridad para el servicio y establecen la obligación que el responsable supervise al personal técnico que opere los equipos.

TERCERA. La Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, titulada Regulación de los servicios de salud para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica, indica en el numeral 6.4, los perfiles del personal para esta práctica y especifica que el personal técnico acreditará sus estudios avalados por la Secretaría de Educación Pública. Únicamente está autorizado para realizar los procedimientos de ultrasonografía diagnóstica bajo la supervisión o la responsiva del titular del servicio o del responsable sanitario, en su caso. No podrá realizar la interpretación del estudio ni la emisión del diagnóstico ultrasonográfico.

A su vez, el médico general que realice ultrasonografía diagnóstica, deberá demostrar experiencia laboral en la materia de cuando menos 5 años con documentación emitida por institución, colegio o



COMISIÓN DE SALUD

asociación en salud reconocida que avale su experiencia, en su caso formación en ultrasonografía diagnóstica de cuando menos 1,000 horas. No podrá realizar estudios de ecooftalmología y/o ecocardiología. Únicamente podrá realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico ultrasonográfico en las materias de su formación.

Finalmente, el especialista en ultrasonografía diagnóstica y el especialista en radiología e imagen, deberán acreditar su formación con estudios avalados por la Secretaría de Educación Pública. Podrán realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico ultrasonográfico en cualquier materia.

Si se tratare de otros especialistas, como el caso de obstetras, cardiólogos o angiólogos, entre otros, estarán acreditados en lo que a su especialidad corresponda por la Secretaría de Educación Pública y únicamente podrán realizar estudios de ultrasonografía diagnóstica, en lo relativo a su misma especialidad.

En el mismo sentido, el artículo 206 del Reglamento de la Ley General en Salud en materia de prestación de servicios de atención médica establece que el personal técnico que opere el equipo y aparatos de ultrasonografía desarrollará sus actividades bajo la supervisión del responsable.

De esta manera, la normatividad establecida por la Secretaría de Salud, órgano rector del Sistema Nacional de Salud, indica que todos los estudios de ultrasonido deben estar avalados e interpretados por médicos especialistas capacitados y actualizados en su competencia.

Por lo anteriormente expuesto es procedente señalar que la iniciativa que nos ocupa desde una perspectiva estrictamente jurídica, es inviable, toda vez que esta propuesta carece de la generalidad de la que debe gozar toda disposición que se incorpore a la Ley, pues no se aporta evidencia, ni se percibe razón jurídica que justifique una disposición de esta naturaleza exclusivamente para un grupo de prestadores de servicios de salud.

Los integrantes de Comisión de Salud de la LXII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

RESOLUTIVO

PRIMERO. Se desecha la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, propuesta por el Diputado Marcos Rosendo Medina Filigrana.

SEGUNDO. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 8 de Mayo de 2013



LISTA DE VOTACIÓN

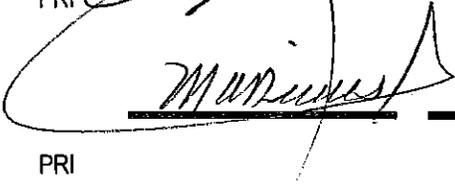
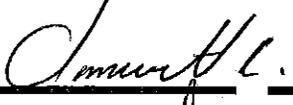
REUNIÓN N°:

FECHA:

Iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

DICTAMEN

NEGATIVO

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
				
 Cortés Berumen Isaías	PAN			
				
 Alcalá Padilla Leobardo	PRI			
 Fernández Clamont Francisco Javier	PRI			
 García Fernández María de las Nieves	PRI			
 Gualito Castañeda Rosalba	PRI			
 Vitela Rodríguez Alma Marina	PRI			
 Dávila Delgado Mario Alberto	PAN			
 Diego Cruz Eva	PRD			



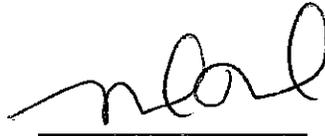
LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN N°: _____

FECHA: _____

DICTAMEN Iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

NEGATIVO

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
 Sansores Sastré Antonio	PRD			
 Padilla Ramos Carla Alicia	PVEM			
				
 Aguayo López Miguel Ángel	PRI			
 Bautista Bravo Alliet Mariana	PRD			
 Doger Guerrero José Enrique	PRI			
 Félix Hays Rubén Benjamín	NA			
 Flores Salazar Guadalupe Socorro	PRD			
 Gamboa Song Lizbeth Loy	PRI			



LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN N°:

FECHA:

Iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

DICTAMEN

NEGATIVO

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
 García García Héctor	PRI	_____	_____	_____
 Jiménez Castillo Blanca	PAN	_____	_____	_____
 Jiménez Cerrillo Raquel	PAN	_____	_____	_____
 Martínez Gutiérrez Virginia Victoria	PRI	_____	_____	_____
 Martínez Santillán Ma. del Carmen	PT	_____	_____	_____
 Mícher Camarena Martha Lucía	PRD	_____	_____	_____
 Núñez Aguilar Ernesto	PVEM	_____	_____	_____
 Orta Coronado Marcelina	PAN	_____	_____	_____
 Ortega Pacheco Guadalupe del Socorro	PRI	_____	_____	_____



LISTA DE VOTACIÓN

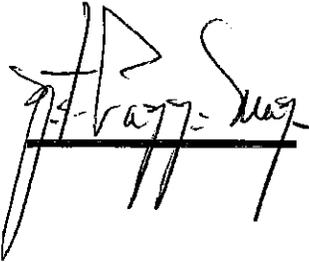
REUNIÓN N°: _____

FECHA: _____

Iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud.

DICTAMEN

NEGATIVO

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
 Pantoja Hernández Leslie	PAN	_____	_____	_____
 Pazzi Maza Zita Beatriz	PRI		_____	_____
 Robledo Leal Ernesto Alfonso	PAN		_____	_____
 Salazar Trejo Jessica	PRD	_____	_____	_____
 Samperio Montaña Juan Ignacio	MC	_____	_____	_____

	FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha Aprobación: 16/10/2012
Fecha Instalación: 24/10/2012

Grupo Parlamentario:	PRI	PAN	PRD	PVEM	MC	PT	NA	SP	
Composición actual:	12	7	6	2	1	1	1	0	30

Secretario Técnico:
Dr. Pablo Alejandro Chávez Panduro