



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROERICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



**DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
I LEGISLATURA.**

P R E S E N T E.

El que suscribe, **DIPUTADO CHRISTIAN DAMIÁN VON ROERICH DE LA ISLA** integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo establecido por el artículo 122, apartado A, fracción II, 71, fracción, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado D, inciso a), 30 numeral 1 inciso B de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXI, 5 fracción I y 95 fracción II y 96 del Reglamento Del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de esta soberanía la **PROPUESTA DE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EN MATERIA DE PASANTES Y RESIDENTES MÉDICOS**, basado en el siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A efecto de dar debido cumplimiento a lo expuesto en el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, se exponen puntualmente los siguientes elementos:

Plaza de la Constitución No. 7, 2do. Piso, oficina 202, Col. Centro Histórico, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06010, Ciudad de México, teléfono 51301980 ext. 2211 y 2243

DS
CDVRDU



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



I. Encabezado o título de la propuesta;

PROPUESTA DE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EN MATERIA DE PASANTES Y RESIDENTES MÉDICOS

II. Objetivo de la propuesta:

Esta iniciativa pretende visibilizar a dos grupos de profesionistas que históricamente han sido relegados a ocupar un papel secundario en cuanto derechos pero primordialmente respecto a sus obligaciones. Los pasantes y residentes médicos se enfrentan a situaciones donde, los pacientes se encuentran entre la vida y la muerte, pero sin las prestaciones mínimas, con niveles de estrés muy altos para su formación académica y sueldos minúsculos que los presionan aún más.

III. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver:

La salud es, quizá, el primer indicador para medir el bienestar de una sociedad, ya que sin ella la esperanza de vida se reduce o la propia vida se desarrolla con carencias y circunstancias que no la hacen disfrutable. En efecto, nuestro país, como muchos otros, ha ido avanzando en contar con un promedio de vida más alto que el medido hace 50 años, sin embargo, frente a otras regiones las estadísticas no son alentadoras.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



De hecho, de los países que integran la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México es el que tiene el promedio de vida más bajo entre sus habitantes. Pero de hecho, ese rubro no es el más bajo que posee nuestro país frente a las otras naciones. Los datos comparativos de México en 2015 eran de por sí vergonzosos:

Estado de la salud: La esperanza de vida al nacer era de 75 años en 2015, en comparación con el promedio de la OCDE de 80.6. Si bien la esperanza de vida ha aumentado considerablemente desde 1970, el avance se ha desacelerado desde principios de la década de 2000.

Factores de riesgo: Los mexicanos tienen la segunda prevalencia más alta de obesidad en la OCDE (33% de los adultos), y la más alta proporción general de población con sobrepeso u obesidad (73%). Sin embargo, el país tiene también las tasas más bajas de consumo diario de tabaco (7.6% en comparación con el promedio de la OCDE de 18.4%) y consume poco alcohol (5.2 litros de alcohol puro anual per cápita en comparación con el promedio de la OCDE de 9.0 litros).

Acceso: El acceso a la atención, medido, por ejemplo, por la cobertura de la población por el seguro de salud, es menor que el promedio de la OCDE en México, **aunque ha mejorado significativamente con el tiempo debido a las reformas del Seguro Popular.**

Calidad de la atención: Las tasas de mortalidad posteriores a un infarto agudo al miocardio (ataque cardíaco) son las más altas en la OCDE y equivalen a 28% de las admisiones (cerca de cuatro veces mayores que el promedio de la OCDE de 7.5%). Al mismo tiempo, México



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



muestra un desempeño relativamente bueno en términos de reducir al mínimo las admisiones hospitalarias por condiciones que podrían tratarse con éxito en instalaciones de atención primaria, como el asma y la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).

Recursos: El gasto en salud promedio de \$1 080 por persona (ajustado a estándares de vida locales) es cuatro veces menor que el promedio de la OCDE de \$4 003. **México tiene 2.4 médicos por cada 1 000 habitantes, en relación con 3.4 en promedio en la OCDE, y cuenta con menos de un tercio del número de enfermeros/as y camas de hospital por cada 1 000 habitantes que el promedio de la OCDE.**¹

De estos datos hay muchos elementos que revelan la precaria situación de salud ocasionada por las decisiones gubernamentales. De hecho, de este análisis se desprende que la OCDE da como único dato alentador la cobertura gracias al Seguro Popular, el cual, por cierto, acaba de ser desmantelado por la administración actual con sus pretextos de corrupción, cuando en realidad redujeron las áreas y número de personas para atención médica con el INSABI.

Entrando en materia, el informe de la OCDE para esa fecha (2015) retrataba que había 2.4 médicos por cada mil habitantes y se pudiera pensar que con el paso del tiempo esa tasa aumentaría, sin embargo, los propios dichos de la organización señalan que **apenas en 2019 se contaba con sólo 2.1 médicos por cada mil habitantes en nuestro país.** De hecho, pensando en el número de personas a

¹ <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf> consultado el 02 de febrero de 2021.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



vacunar en este país por COVID 19, se supone que, después de un mes y medio por fin acabaron con la inoculación a personal médico, cuando datos de la Secretaría de Salud arrojan que, actualmente, son 647 mil 996 personas las que se dedican a estas actividades, lo que, además de señalar que tenemos muy poco personal de salud, implica que la vacunación es de las más lentas a nivel global.²

La escasez de personal médico, desde luego, tiene que ver con una política compartida desde hace muchos años entre la autoridad de salubridad y la encargada de la educación en el país. Por ejemplo, el caso de egresos de enfermeras y enfermeros en Suiza es casi 8 veces mayor que lo que tenemos en México, por lo que no sólo se trata de un esfuerzo en materia de salud, sino de promoción educativa y, al mismo tiempo, de campo laboral.

De infraestructura mejor ni hablamos porque las imágenes que vemos a diario con enfermos atendidos en el piso o en sillas en lugar de camas, queda reflejado en lo encontrado por la OCDE respecto a que ocupamos el penúltimo lugar en cuanto a camas por habitante, dando resultado de 1.4 por cada mil habitantes.³ De esta manera, la infraestructura hospitalaria ha sido abandonada con el paso de los años, sin embargo, en la presente administración existe un absoluto desdén por robustecerla de inmediato por encima de sus proyectos faraónicos personales.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un organismo mediador entre los usuarios de los servicios médicos y el propio personal, preocupándose de forma permanente en la capacidad de los servicios de salud y, ciertamente, recibiendo una

² <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes> consultado el 02 de febrero de 2021.

³ <https://codigof.mx/estadisticas-en-salud-de-mexico-actualizacion-de-estadisticas-de-salud-de-la-ocde-2019/> revisado el 02 de febrero de 2021



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



serie de quejas en contra de médicos y personal hospitalario en general con la certeza de que gran parte de esos reclamos tienen mucho que ver con los recursos que se tienen a la mano.

Para darnos una idea de cómo ve CONAMED la problemática, en 2016, dentro de su boletín CONAMED-OPS de julio-agosto, llevan a cabo un ejercicio de medición de la densidad de recursos médicos señalando a este concepto como el que “se refiere a la razón que existe entre los recursos que se utilizan para satisfacer las necesidades de salud y la población objetivo a la que están dirigidos esos recursos”⁴.

En esa lógica encontraron que los números son auténticamente deficientes ya que el peso porcentual de la infraestructura y equipo médico es de 30, mientras que el de personal de salud es de 40. Es decir, en ambos rubros esenciales para dar resultados óptimos en materia de salud, los resultados son reprobatorios.

Incluso, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se prevé que, para paliar fenómenos como la muerte materna y otras condiciones de salud, deberíamos contar con más médicos y enfermeras en una cantidad cercana a los 23 millones, además de la construcción de 415 mil nuevas instalaciones sanitarias. Pero el punto del personal médico es toral para conseguirlo, ya que no sólo se trata de obtener más personal, sino que su calificación debe ser adecuada para atender tan importante tema.

Revisando el fondo académico de la medicina tenemos que la carrera dura, aproximadamente, 5 años, más un año de servicio social - que dicho sea de paso

⁴ http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin7/densidad_recursos.pdf consultado el 03 de febrero de 2021.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



es extenuante a diferencia de muchas otras carreras – y 4 más si se pretende ser especialista, en donde las condiciones de estudio, económicas y laborales son sumamente adversas. Después de ese sinuoso camino de cerca de 10 años ahora sí a ejercer con cierta libertad en un país donde parece que es una profesión de riesgo.

En el personal médico con el que contamos tenemos a los médicos titulares - los que ya cursaron sus diez o más años de estudio y ocupan una plaza en el sector público o privado – los pasantes que son estudiantes de quinto semestre en delante de la carrera de medicina y acuden a desarrollar su servicio social – a veces en comunidades en circunstancias precarias y hasta peligrosas – y los residentes – quienes están cursando una especialidad en las clínicas y hospitales con un sueldo bajo y que, en buena parte, atienden a pacientes ellos solos a pesar de no contar con toda la experiencia de un médico titular -.

Durante la pandemia, aunque ya sabíamos de antemano la situación que vivían estos dos últimos tipos de personal, se reveló aún más el riesgo que corren tanto los pasantes como los residentes médicos no sólo por su precaria situación laboral, sino porque el trabajo que han realizado frente a esta pandemia ha sido extenuante.

Para comenzar debemos decir que no existe una definición legal del termino “pasante” o “médico interno de pregrado” como le suelen llamar las instituciones educativas. Sin embargo, a grandes rasgos, son estudiantes que se encuentran cursando más allá del quinto semestre de alguna carrera relacionada con las ciencias médicas o de la salud y que, por disposición oficial tanto educativa como de salud, deben prestar su servicio social. Y para este punto, los artículos del 84 al



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



88 de la Ley General de Salud, señalan que los pasantes de profesiones para la salud deben prestar su servicio social.

Respecto de estos alumnos que están llevando a cabo su servicio social, es importante recalcar que, durante la pandemia, se han vivido dos episodios críticos respecto de este personal. En abril de 2020, la UNAM y el IPN, emitieron un comunicado en el que decidían a retirar a sus pasantes de las clínicas y hospitales públicos debido al riesgo que corrían por la falta de insumos y de preparación para atender a pacientes con COVID. El retiro, señalaron, era por seguridad y para capacitarlos en estos temas dado que los médicos titulares no enseñaban.⁵

En un caso mas reciente, después de la muerte de un pasante por COVID en el Hospital General de Ecatepec por falta de atención médica y jornadas extenuantes, la UNAM, el IPN y la UAEM, decidieron retirar a sus pasante de dicho hospital y conminaron a sus estudiantes a que informarán cualquier anomalía en otros hospitales para que, en caso de no corregir esas situaciones, por medidas de seguridad, se cese el trabajo de los pasantes.⁶

Por otra parte, el residente médico es un profesionista de medicina que ingresa a una clínica, hospital, instituto o unidad médica que abre su convocatoria para recibirlos con el fin de hacer una especialidad médica – o residencia tal cual – que consta de actividades específicas, asistencia a médicos especialistas o programas de investigación, con la finalidad de obtener el grado. Los residentes, ya tendrían la posibilidad de ejercer como médicos generales pero buscan

⁵ <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/06/la-unam-saca-a-pasantes-de-hospitales-por-falta-de-equipo-contra-el-covid-19> Consultado el 04 de febrero de 2021.

⁶ <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/08/estados/ipn-y-uaem-tambien-retiran-a-pasantes-de-hospitales-de-ecatepec/> Consultado el 04 de febrero de 2021.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



especializarse en una de las muchas áreas del conocimiento de las ciencias de la salud.

Los residentes se regulan de forma concreta por primera vez el 19 de octubre de 1983 – aunque ya en 1977 se establecieron algunos aspectos relacionados en la Ley Federal del Trabajo como veremos más adelante- por medio de un Acuerdo del entonces Presidente Miguel de la Madrid. Dicho acuerdo denominado “Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud”. La intención del acuerdo era coordinar esfuerzos entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia – hoy Secretaría de Salud – y la Secretaría de Educación Pública para crear programas que permitan formar personal médico desde las escuelas, razón por la cual surge la figura de residentes como los estudiantes de grado que, además de recibir la enseñanza, colaborarán como parte del personal médico.

Esta Comisión prevalece hasta la fecha con, prácticamente, la misma estructura y funciones, además de atender todo lo relativo a los programas de servicio social y de el Examen Nacional de Residencia Médicas, el cual es el filtro para aceptar o rechazar a médicos que pretenden realizar una especialidad. Relacionado con esa Comisión y la intención educativa para los médicos tenemos la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, la cual, sobretodo, se refiere a temporalidad, condiciones generales y principios – pocas veces alcanzables - de las residencias médicas.

Es en esta NOM donde se define al residente como el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo y a la residencia como el conjunto de



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo, correspondientes. Entre esas definiciones se incluye el trabajo extenuante de los residentes que hacen mucho más de lo que sus funciones les señalan.

Ahora, el problema tanto de pasantes como de residentes es que en la Ley General de Salud no se prevén derechos mínimos de este personal, incluso, ni siquiera se define a los residentes médicos. Por ello, tanto en esa Ley como en la Ley Federal del Trabajo deberá regularse lo concerniente a los derechos que les asisten.

Por ello, a través de esta iniciativa pretendemos visibilizar el importante trabajo tanto de pasantes como residentes.

IV. Razonamientos sobre su constitucionalidad y convencionalidad:

PRIMERO.- Que el artículo 122, apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que

“II. El ejercicio del Poder Legislativo se deposita en la Legislatura de la Ciudad de México, la cual se integrará en los términos que establezca la Constitución Política de la entidad”.

En tanto que el orden constitucional local, deposita el poder legislativo en el Congreso de la Ciudad de México, integrado por 66 diputaciones, y que, de conformidad con el inciso a) del apartado D del artículo 29, nos faculta para “*Expedir*



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



y reformar las leyes aplicables a la Ciudad de México en las materias conferidas al ámbito local...”.

SEGUNDO.- Que con fundamento en el artículo 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, las y los Diputados del Congreso están facultados para iniciar leyes o decretos, en tanto que el numeral 5 fracción I de su Reglamento indica que “iniciar leyes, decretos y presentar proposiciones y denuncias ante el Congreso son derechos de las y los Diputados” es una de las facultades de los Diputados del Congreso.

TERCERO.- El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, establece el derecho a la salud que asiste a todas y todos los mexicanos:

Artículo 4o.-...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de 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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



Respecto a nuestra iniciativa, este derecho se concatena con el artículo 5º respecto la libertad de profesión que dicta:

Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

Lo anterior, con la materialización de una carrera profesional implica un trabajo digno tal y como señala el primer párrafo del artículo 123 que establece que Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley, es decir, que ese derecho al trabajo se desdobra en un trabajo bien remunerado, digno y útil, lo cual puede ser solamente en el papel en muchos casos como el que nos ocupa.

CUARTO.- Actualmente, la Ley General de Salud prevé lo concerniente a los pasantes médicos que realizan su servicio social, sin embargo, no se señalan todos los elementos necesarios en cuanto a derechos:

CAPITULO II Servicio Social de Pasantes y Profesionales

Artículo 84.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Artículo 85.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 86.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 87.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

Pero así como es deficiente lo relacionado con los pasantes, en el caso de los residentes médicos no se define bajo ninguna circunstancia su trabajo ni los derechos que les asisten.

QUINTO.- En materia laboral, la Ley Federal del Trabajo, de los artículos 353-A al 353-I, regula lo concerniente a los aspectos y relación laboral de residentes médicos en adiestramiento sin embargo, como podremos observar, no define derechos mínimos que les asisten:

CAPITULO XVI Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad Capítulo

Artículo 353-A.- Para los efectos de este Capítulo, se entiende por:

I. Médico Residente: El profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia.

II. Unidad Médica Receptora de Residentes: El establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud, exige la especialización de los profesionales de la medicina; y

III. Residencia: El conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento; para realizar estudios y



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



prácticas de postgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

Artículo 353-B.- Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este Capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.

Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:

- I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia;
- II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo.

Artículo 353-D.- Son obligaciones especiales del Médico Residente, las siguientes:

- I. Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el programa docente académico que esté vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes;



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



II. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente a aquél y a éste;

III. Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, en cuanto no contraríen las contenidas en esta Ley;

IV. Asistir a las conferencias de teoría sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicorradiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización;

V. Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, en los términos del artículo siguiente; y

VI. Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la Unidad correspondiente.

Artículo 353-E.- Dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.

Artículo 353-F.- La relación de trabajo será por tiempo determinado, no menor de un año ni mayor del período de duración de la residencia



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente, tomándose en cuenta a este último respecto las causas de rescisión señaladas en el artículo 353. G.

En relación con este Capítulo, no regirá lo dispuesto por el artículo 39 de esta ley.

Artículo 353-G.- Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, además de la que establece el artículo 47, las siguientes:

I. El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, III y VI del artículo 353.D;

II. La violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se efectúe la residencia;

III. La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica, consignados en el Reglamento Interior de Trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes.

Artículo 353-H.- Son causas de terminación de la relación de trabajo, además de las que establece el artículo 53 de esta Ley:

I. La conclusión del Programa de Especialización;

II. La supresión académica de estudios en la Especialidad en la rama de la Medicina que interesa al Médico Residente.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



Artículo 353-I.- Las disposiciones de este Capítulo no serán aplicables a aquellas personas que exclusivamente reciben cursos de capacitación o adiestramiento, como parte de su formación profesional, en las instituciones de salud.

V. Ordenamiento para modificar:

Ley General de Salud y Ley Federal del Trabajo.

| LEY GENERAL DE SALUD | |
|--|--|
| TEXTO VIGENTE | PROPUESTA DE REFORMA |
| <p>Capítulo II Servicio Social de Pasantes y Profesionales</p> | <p>Capítulo II Servicio Social de Pasantes y Profesionales y trabajo de Residentes Médicos</p> |
| <p>Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad,</p> | <p>Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad,</p> |



I LEGISLATURA

DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



| | |
|--|---|
| <p>de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.</p> | <p>de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.</p> <p>La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas en sus ámbitos de competencia, las Instituciones Educativas y los institutos, hospitales y clínicas en que presten su servicio social deberán garantizar la seguridad física y mental de los estudiantes, dotándoles de absolutamente todos los insumos y equipo médico necesario para llevar a cabo su trabajo y para protegerse del ambiente en el que se encuentren. De igual manera deberán respetar los horarios estipulados y no atribuir más responsabilidades de las que les corresponde en su calidad de pasantes frente a los usuarios de los servicios médicos.</p> <p>Durante el tiempo que dure la prestación del servicio social, las autoridades responsables dotarán</p> |
|--|---|



I LEGISLATURA

DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



| | |
|-----------------|---|
| | <p>de seguro médico y de responsabilidad ante terceros de los pasantes que reciban en sus instalaciones.</p> |
| Sin correlativo | <p>Artículo 88 Bis.- Se considera médico residente al profesional de la medicina que cumple con lo establecido en la ley y que ingresa a una Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes para cursar una especialidad de tiempo completo.</p> <p>Los médicos residentes deberán recibir una remuneración digna y suficiente atendiendo a su calidad de profesionistas titulados en algún área de la medicina.</p> <p>Las autoridades responsables deberán otorgar, además de la remuneración señalada en el párrafo anterior, seguro médico y de responsabilidad ante terceros respecto de los pacientes y usuarios de los servicios médicos que atiendan.</p> |



I LEGISLATURA

DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



| | |
|--|---|
| | <p>En su calidad de residentes médicos no podrán ser responsables de algún área o servicios por encima de los médicos titulares.</p> |
|--|---|

| LEY FEDERAL DEL TRABAJO | |
|---|--|
| TEXTO VIGENTE | PROPUESTA DE REFORMA |
| <p>Artículo 353-B.- Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este Capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.</p> | <p>Artículo 353-B.- Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este Capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, se debe otorgar a los residentes contrato laboral en el que se establezcan con claridad sus funciones, horarios, responsabilidad y remuneraciones que deberán percibir durante el tiempo que dure su residencia médica.</p> |



I LEGISLATURA

DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



| | |
|---|--|
| <p>Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:</p> <p>I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia;</p> <p>II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo.</p> | <p>Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:</p> <p>I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia;</p> <p>II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo.</p> <p>III. Contar con seguro de gastos médicos y de responsabilidad ante terceros.</p> <p>IV. Recibir una remuneración digna y suficiente atendiendo a su calidad de profesionistas con título profesional.</p> |
|---|--|

VI. Texto normativo propuesto

Por las consideraciones expuestas sometemos a consideración del Pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, la:



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



PROPUESTA DE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EN MATERIA DE PASANTES Y RESIDENTES MÉDICOS, para quedar como sigue:

PROYECTO DE DECRETO

PRIMERO.- Se reforma la denominación del capítulo II, se reforma el artículo 88 y se adiciona el artículo 88 Bis, de la Ley General de Salud

Capítulo II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales y trabajo de Residentes Médicos

Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas en sus ámbitos de competencia, las Instituciones Educativas y los institutos, hospitales y clínicas en que presten su servicio social deberán garantizar la seguridad física y mental de los estudiantes, dotándoles de absolutamente todos los insumos y equipo médico necesario para llevar a cabo su trabajo y para protegerse del ambiente en el que se encuentren. De igual manera deberán respetar los horarios estipulados y no atribuir más responsabilidades



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



de las que les corresponde en su calidad de pasantes frente a los usuarios de los servicios médicos.

Durante el tiempo que dure la prestación del servicio social, las autoridades responsables dotarán de seguro médico y de responsabilidad ante terceros de los pasantes que reciban en sus instalaciones.

Artículo 88 Bis.- Se considera médico residente al profesional de la medicina que cumple con lo establecido en la ley y que ingresa a una Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes para cursar una especialidad de tiempo completo.

Los médicos residentes deberán recibir una remuneración digna y suficiente atendiendo a su calidad de profesionistas titulados en algún área de la medicina.

Las autoridades responsables deberán otorgar, además de la remuneración señalada en el párrafo anterior, seguro médico y de responsabilidad ante terceros respecto de los pacientes y usuarios de los servicios médicos que atiendan.

En su calidad de residentes médicos no podrán ser responsables de algún área o servicios por encima de los médicos titulares.

SEGUNDO.- Se reforman los artículos 353-B y 353-C de la Ley Federal del Trabajo.



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



Artículo 353-B.- Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este Capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.

Para efectos del párrafo anterior, se debe otorgar a los residentes contrato laboral en el que se establezcan con claridad sus funciones, horarios, responsabilidad y remuneraciones que deberán percibir durante el tiempo que dure su residencia médica.

Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:

I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia;

II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo.

III. Contar con seguro de gastos médicos y de responsabilidad ante terceros.

IV. Recibir una remuneración digna y suficiente atendiendo a su calidad de profesionistas con título profesional.

VII. Artículos Transitorios

PRIMERO.- Se remite la presente propuesta a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión para los efectos legislativos correspondientes.

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



DIP. CHRISTIAN DAMIÁN VON ROEHRICH DE LA ISLA.

VICECOORDINADOR DEL GPPAN



TERCERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Dado en el Salón de Sesiones de Donceles a los 09 días del mes de febrero de 2021.

DocuSigned by:
CHRISTIAN DAMIAN VON ROEHRICH DE LA ISLA
C2BA855DA3C54F3...

ATENTAMENTE