



ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0391-1PO1-12

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma el artículo 39 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
2. Tema de la Iniciativa.	Economía y Finanzas.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Leobardo Alcalá Padilla.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PRI.
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	12 de diciembre de 2012.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	12 de diciembre de 2012.
7. Turno a Comisión.	Hacienda y Crédito Público.

II.- SINOPSIS

Incluir dentro de las coberturas del producto básico estandarizado para sociedades mutualistas de seguros, el de las cuotas o pagos devengados por el uso de la atención médica de los servicios de urgencias, los cuales impliquen desde el traslado, la atención médica, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, terapia intensiva, medicamentos, prótesis u otros insumos, o servicios análogos deberán ser pagados en su totalidad por la aseguradora contratada por el responsable del accidente y reintegrados en su totalidad al servicio público en salud, encargado de brindar la atención médica y el pago por los servicios médicos otorgados al paciente accidentado, deberá ser cubierto por la aseguradora contratada por dicho establecimiento, en caso de que el responsable del accidente no cuente con una cobertura por una aseguradora en el momento del siniestro y el mismo se encuentre en un establecimiento, autopista o centro recreativo.



III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en la fracción X del artículo 73, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia de que se trata.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual del (los) precepto (s) que se busca (n) reformar, utilizar puntos suspensivos para aquéllos apartados cuyo contenido subsiste integralmente (evitando reproducir textualmente).
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual del precepto que se busca reformar, verificar el uso suficiente de puntos suspensivos para aquéllos apartados que componen el precepto cuyo texto se desea mantener.
- De acuerdo con las reglas de la técnica legislativa, modificar la última parte de la fracción VI del artículo 39, para incorporar el nexos copulativo “y”, en virtud de que se convierte en penúltima.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son los siguientes:

Ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.



V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE	
TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p>LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS</p> <p>Artículo 39.- ...</p> <p>I. a V. ...</p>	<p>Decreto por el que se adicionan las fracciones VI y VII al artículo 39; de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros</p> <p>Artículo Único. Se adicionan las fracciones VI y VII al artículo 39; de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 39. Con el propósito de fortalecer la cultura del seguro y extender los beneficios de su protección a una mayor parte de la población, las instituciones de seguros, atendiendo a las operaciones, ramos que tengan autorizados, así como a los seguros y coberturas que comercializan, deberán ofrecer un producto básico estandarizado para cada una de las siguientes coberturas:</p> <p>I. Fallecimiento, en la operación de vida;</p> <p>II. Accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades;</p> <p>III. Gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades;</p> <p>IV. Salud, en la operación de accidentes y enfermedades, y</p> <p>V. Responsabilidad civil, en el ramo de automóviles.</p>



<p>No tiene correlativo</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>VI. Las cuotas o pagos devengados por el uso de la atención médica de los servicios de urgencias, los cuales impliquen desde el traslado, la atención médica, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, terapia intensiva, medicamentos, prótesis u otros insumos, o servicios análogos deberán ser pagados en su totalidad por la aseguradora contratada por el responsable del accidente y reintegrados en su totalidad al servicio público en salud, encargado de brindar la atención médica.</p> <p>VII. En caso de que el responsable del accidente no cuente con una cobertura por una aseguradora en el momento del siniestro y el mismo se encuentre en un establecimiento, autopista, centro recreativo, etcétera. El pago por los servicios médicos otorgados al paciente accidentado, deberá ser cubierto por la aseguradora contratada por dicho establecimiento.</p>
	<p style="text-align: center;">Transitorio</p> <p>Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>