



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”, 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 29 de Abril de 2013, el Diputado Fernando Bribiesca Sahagún, del Grupo Parlamentario Nueva Alianza, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que adiciona el artículo 109 Ter a la Ley General de Salud.
2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisión de Salud, para dictamen

III. CONTENIDO

La presente iniciativa tiene como objetivo:

- Establecer el derecho de los usuarios de cualquier tipo de servicio de salud de contar con un expediente clínico electrónico, mismo que deberá sujetarse a las normas aplicables y ser compatible con los sistemas de información de registro electrónico utilizados por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



COMISIÓN DE SALUD

IV. CONSIDERACIONES

Primera. El programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de las pacientes y los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una mejor atención.

Todos alguna vez en nuestra vida hemos necesitado o necesitaremos utilizar algún servicio de salud, ya sea público o privado. En el mejor de los casos, siguiendo el tratamiento adecuado y las indicaciones del médico, recuperaremos nuestro bienestar y continuaremos con nuestra vida con absoluta normalidad. El asunto puede complicarse si sufrimos algún inconveniente con el servicio, como trato indigno o irrespetuoso, negligencia o impericia por parte del médico, carencia de material o medicamentos, y negativa a proporcionarnos información sobre el estado de salud de algún familiar en estado grave o a darnos un resumen clínico para solicitar la opinión de otro especialista. Todos somos pacientes potenciales, por eso es muy importante que conozcamos muy bien nuestros derechos para evitar estas situaciones o, en su momento, saber enfrentarlas.

Resulta ineludible avanzar en el fortalecimiento de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es preciso destacar las prerrogativas que las disposiciones sanitarias regulan en beneficio de los pacientes. Es por ello que se encomendó a la CONAMED esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes. En la construcción de esta Carta participaron, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, publicada en diciembre del 2001, contiene las prerrogativas de cualquier persona cuando, en su carácter de paciente, recibe atención médica.

Los derechos de los pacientes no están estrictamente relacionados con la mala práctica médica, sino que abarcan toda la atención médica, por lo que deben estar a la vista en los hospitales, las clínicas y los consultorios, con el fin de que el paciente los pueda leer antes de ser atendido.

Los derechos de los pacientes se enumeran a continuación (en cursivas se indica el marco jurídico de cada uno de los derechos):

1. Recibir atención médica adecuada



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Los pacientes tienen derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informados cuando requieran referencia a otro médico.

Ley General de Salud Artículos 51 y 89.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2. Recibir trato digno y respetuoso

Los pacientes tienen derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y les otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presenten, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley General de Salud Artículos 51 y 83.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

Los pacientes, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numeral 5.6

4. Decidir libremente sobre su atención

Los pacientes, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Números 4.2 y 10.1.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

Los pacientes, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.



COMISIÓN DE SALUD

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numerales 4.2 y 10.1.

6. Ser tratado con confidencialidad

Los pacientes tienen derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numerales 5.5.1 y 5.7

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36.

Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

Los pacientes tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numerales 4.10 y 5.7

8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, los pacientes tienen derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud. Artículo 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

9. Contar con un expediente clínico

Los pacientes tienen derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciban sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo soliciten, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.



COMISIÓN DE SALUD

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida

Los pacientes tienen derecho a ser escuchados y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconformen por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tienen derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52.

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13

Segunda. Tradicionalmente, los datos clínicos del paciente se han consignado en un documento, que los médicos en diferentes partes del orbe lo han denominado con diversos nombres. Desde que la enseñanza de la medicina se ha sistematizado, los médicos han sido adiestrados, en su formación, para elaborar ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente, como una herramienta indispensable en el tratamiento del enfermo. Dicho conjunto de datos se conoce como: expediente clínico, ficha clínica, historial médico o historia clínica.

En México lo conocemos como expediente clínico, en conjunto lo conforman: la historia clínica, notas de evolución, notas de enfermería, estudios paraclínicos, resúmenes clínicos, y está definido legalmente en la Norma Oficial Mexicana vigente del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012): “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; a además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.

El expediente clínico es el documento que cristaliza el acto médico y muestra por escrito, objetivamente, el curso de la enfermedad del paciente y el actuar del médico para su atención. Se trata de una guía de gran utilidad durante el proceso de atención, tan es así, que la propia *lex artis*, hace patente la necesidad de su elaboración, la cual es avalada por ordenamientos legales, al otorgarle jerarquía al analizar y juzgar la conducta profesional del médico.

Al tomar en cuenta lo determinado por el decálogo de los derechos de los pacientes, se establece en el numeral 9 que los usuarios de los servicios de salud deben contar con un expediente clínico, independientemente de su naturaleza (físico o electrónico).

En los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo



COMISIÓN DE SALUD

registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Tercera. Durante las últimas dos décadas, la utilización de la informática como herramienta de ayuda en las diferentes áreas de la salud ha tenido gran auge, la informática biomédica es ya un componente útil en los diferentes servicios de salud e investigación biomédica en el mundo, y cada día es más empleada en hospitales y centros de investigación para la obtención y procesamiento de los datos obtenidos de pacientes o proyectos.

Un ejemplo del impacto de esta herramienta ha sido la creación del expediente clínico electrónico (ECE), en el que, los datos demográficos, historia médica y toda la información vinculada con la salud bio-psicosocial del paciente, son registrados en un programa computacional que permite el intercambio globalizado en línea de dicha información, con diferentes servicios de salud.

Inicialmente creado sólo como una herramienta de administración y facturación de procedimientos médicos, el ECE actualmente proporciona una oportunidad para evitar errores médicos, reducir costos y mejorar la atención médica de los pacientes.

Algunas ventajas del uso del ECE son la disponibilidad de datos de manera inmediata, independientemente de la ubicación geográfica de la información, el uso de un lenguaje estandarizado que mejora la comunicación entre profesionales de la salud, ayudando en la toma de decisiones de manera inmediata, con relación a la atención médica de los pacientes y facilitando el seguimiento de patrones de diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Asimismo, el uso del ECE convierte la información registrada en una fuente importante de datos para promover la investigación clínica y colaborar en el desarrollo de la medicina basada en la evidencia (MBE).

A pesar de que el ECE ha mostrado ser una forma eficiente y segura para mejorar la calidad de la atención médica, su adopción enfrenta todavía resistencia por parte del sector salud.



COMISIÓN DE SALUD

El mayor obstáculo consiste en la carencia de un sistema universal estandarizado para la creación de expedientes clínicos. Desde inicio de los 60, muchos sistemas de ECE han sido creados de manera independiente por instituciones médicas públicas y privadas, provocando que la interacción entre diferentes sistemas sea complicada. La manera de enfrentar este problema ha sido la creación de nomenclaturas biomédicas universales y sistemas de clasificación de padecimientos con códigos estandarizados (SNOMED, TC, ICD y UMLS), que facilitan el intercambio de información segura y confiable entre diferentes sistemas.

Cuarta. En fechas recientes y acorde a una tendencia global en la adopción de tecnologías en los sistemas de información en salud, se han desarrollado plataformas de gestión de la información con el objetivo de mantener los registros médicos en formato electrónico en un intento por reducir los errores médicos e incrementar la calidad de la atención profesional y, en una etapa posterior, servir de cimiento para la conformación de un expediente clínico único para cada individuo que pueda ser consultado por el paciente y por los médicos que lo requieran, independientemente del tiempo y lugar de consulta.

En nuestro país fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana 024 (NOM-024-SSA3-2010) como un esfuerzo formal de participar en esta tendencia. Esta Norma tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Asimismo, en el numeral 1.2 indica que esta Norma es “de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de Expediente Clínico Electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable”.

Para que se apliquen estos métodos tecnológicos establece que los prestadores de servicios de salud de carácter público, social y privado que se asistan de un Sistema de Expediente Clínico Electrónico, deberán hacerlo con un sistema que cumpla en los términos previstos en la presente Norma y en la Legislación aplicable, y es atribución de la Secretaría de Salud establecer la normatividad a que deberán sujetarse las Unidades que forman el Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica, respecto de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información en el expediente clínico electrónico.

Quinta. Se deben considerar las normas vigentes para garantizar el intercambio de cierta información:

LEY GENERAL DE SALUD



COMISIÓN DE SALUD

Artículo 109.- La Secretaría de Salud proporcionará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los datos que integren las estadísticas nacionales para la salud que elabore, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.

Artículo 109 Bis.- Corresponde a la Secretaría de Salud emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

5.7. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.

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

Al establecerse en estos ordenamientos lo relativo a la implementación de información en salud, así como la interoperabilidad de la información, ya se considera contemplado en la ley vigente, no siendo necesaria su modificación.

Sexta. El marco jurídico del expediente clínico electrónico es integrado por los siguientes ordenamientos, como lo indica el Manual del Expediente Clínico Electrónico (Secretaría de Salud, 2011)

- A. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, Art. 4º, párrafos II y III, Arts. 6º, 16º y 73º.
- B. **Ley Reglamentaria del Artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones.**
- C. **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información**, Art. 4, fracción III: "Garantizar la protección de los datos personales en posesión de los sujetos obligados".
- D. **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares**, Art. 3, fracción VI, Arts. 9, 10, y 13.



COMISIÓN DE SALUD

E. Ley General de Salud.

- Título primero, Capítulo único. Disposiciones generales, Arts. 1º, 2º y 3º.
- Título tercero, Prestación de los servicios de salud,
- Capítulo II. Atención médica, Arts. 32º y 33º.
- Capítulo III. Prestadores de servicios de salud, Arts. 34º, 35º, 37º, 38º, 39º, y 40º.
- Capítulo IV. Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad, Arts. 50º, 51º y 52º.
- Título cuarto, Recursos humanos para los servicios de salud.
- Capítulo I, Profesionales, técnicos y auxiliares, Arts. 78º al 83º
- Capítulo II, Servicio social de pasantes y profesionales, Arts. 84º, al 88º.

F. **Código civil.** Capítulo II. De la prestación de servicios profesionales, Arts. 2606º, 2607º, 2608º, 2609º, 2610º, 2612º, 2613º, 2714º y 2615º.

G. **Carta de los derechos generales de los pacientes 2001 – 2006.** Secretaría de salud, México, derechos 1, 2 y 3.

De esta manera, los distintos marcos normativos, leyes y reglamentos indican los requerimientos para la instalación del recurso del expediente clínico electrónico y su adecuada ejecución. No obstante, la misma NOM-024-SSA3-2010 indica las disposiciones que deben llevarse a cabo para que sea posicionada de manera óptima esta modalidad de expediente.

A partir de este marco, se establece que la implementación del Expediente Clínico Electrónico no tiene impedimento jurídico, por lo que se afirma que la presente iniciativa resulta innecesaria.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la H. Cámara de Diputados sometemos a consideración del pleno el siguiente:

RESOLUTIVO

Primero. Se desecha la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que adiciona el artículo 109 Ter a la Ley General de Salud, presentada por el Diputado Fernando Bribiesca Sahagún, del Grupo Parlamentario Nueva Alianza.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 16 de Julio de 2013.


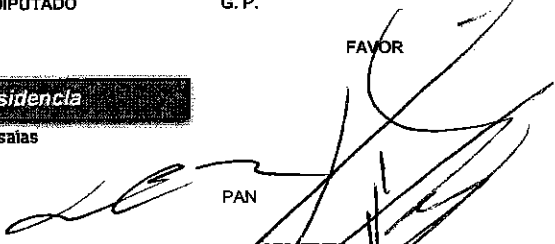

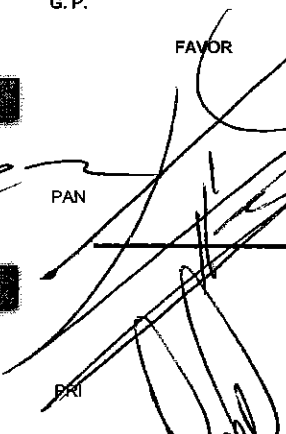



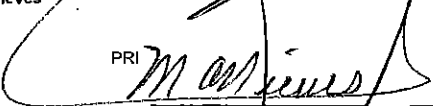

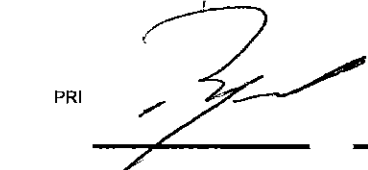


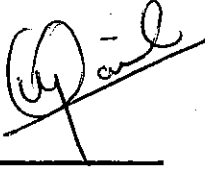


LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: 9a Reunión Ordinaria

FECHA: 16/julio/2013

DICTAMEN: Iniciativa que adiciona un artículo 109 Ter a la Ley General de Salud.

SE DESECHA

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
Presidencia				
Cortés Berumen Isaias				
	PAN			
Secretaría				
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			






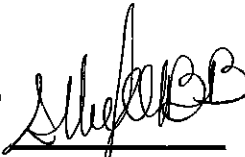



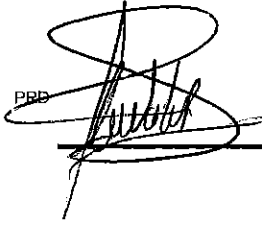

LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: 9a Reunión Ordinaria

FECHA: 16/julio/2013

DICTAMEN: Iniciativa que adiciona un artículo 109 Ter a la Ley General de Salud.

SE DESECHA

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





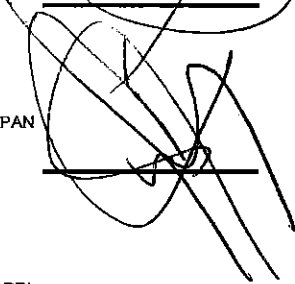




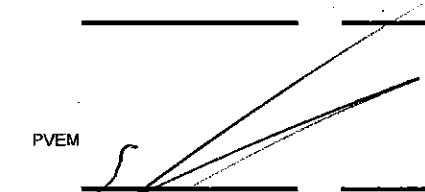

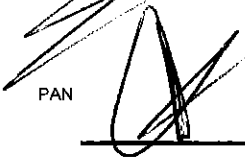

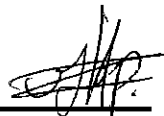
LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: 9a Reunión Ordinaria

FECHA: 16/julio/2013

DICTAMEN: Iniciativa que adiciona un artículo 109 Ter a la Ley General de Salud.

SE DESECHA

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			
Micher Camarena Martha Lucía 	PRD			
Núñez Agullar Ernesto 	PVEM			
Orta Coronado Marcelina 	PAN			
Ortega Pacheco Guadalupe del Socorro 	PRI			




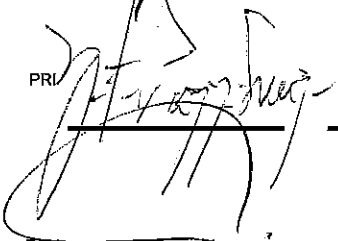



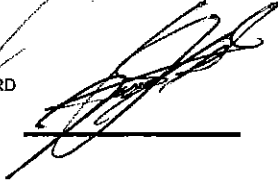

LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: 9a Reunión Ordinaria

FECHA: 16/julio/2013

DICTAMEN: Iniciativa que adiciona un artículo 109 Ter a la Ley General de Salud.

SE DESECHA

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	_____	_____	_____

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

Grupo Parlamentario:

PRI	PAN	PRD	POEM	MC	PE	NA	SP
12	2	5	2	1	1	1	0

 Composición actual:

Secretario Técnico:
 Dr. Pablo Alejandro Chávez Panduro