

CONTENIDO

Declaratoria de publicidad de los dictámenes

- 2** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 177 de la Ley General de Salud
- 5** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud
- 8** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 53 Bis a la Ley General de Salud
- 10** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción II Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, en materia de bancos de leche
- 15** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 70 de la Ley General de Salud
- 19** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 134 de la Ley General de Salud
- 22** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud

Anexo II

Martes 15 de marzo

Dictámenes

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 177 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la **LXIII 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, presenta el siguiente dictamen:

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio y dictaminación correspondiente la iniciativa que reforma el artículo 177 de Ley General de Salud, en materia de atención médica propuesta por el diputado José Guadalupe Hernández Alcalá del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (PRD).

Vista y estudiada la iniciativa, la Comisión Dictaminadora somete a la consideración del Pleno el presente dictamen, de acuerdo a la siguiente:

METODOLOGÍA:

I. En el capítulo de “ANTECEDENTES” se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.

II. En el Capítulo correspondiente a “CONTENIDO DE LA INICIATIVA” se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.

III. En el capítulo de “CONSIDERACIONES” la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada con fecha 15 de octubre del año 2015, el diputado José Guadalupe Hernández Alcalá, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó ante el Pleno la Iniciativa de ley que reforma el artículo 177 de la Ley General de Salud, en materia de atención médica.

2. En la misma fecha la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su estudio, análisis y posterior dictamen, con número de expediente **664**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA.

El diputado proponente explica que el tamiz auditivo debe realizarse durante el primer mes del recién nacido, a efecto de poder detectar de manera oportuna a bebés con pérdida auditiva o sordera. 16.5% de la población nacional que posee algún tipo de discapacidad corresponde a la auditiva, pero uno de cada diez son niños.

Que el implante coclear es el dispositivo que ha permitido a los niños con discapacidad auditiva recuperar este sentido.

Ese dispositivo es la mejor alternativa para permitir que personas con sordera profunda escuchen, estudien, trabajen y tengan una vida social plena. La mayoría de los candidatos a implante coclear son niños con sordera profunda de nacimiento diagnosticada a temprana edad, en este caso es necesario realizar la cirugía lo antes posible para que el bebé pueda adquirir lenguaje, cuanto más tiempo pase, más complicada será su integración social.

También afirma que el futuro debe ser más esperanzador para nuestra sociedad, con los avances científicos los implantes serán cada vez más pequeños, sin componentes externos con una mayor estimulación auditiva, de tal suerte que su costo será más accesible y evitará molestias a los bebés, pero hoy tenemos que obligarnos con los bebés que están naciendo en este momento con este problema.

Por ello considera que los servicios de atención médica integral, que son proporcionados adecuada y oportuna

tunamente, se constituyen en un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La reglamentación actual sobre el planteamiento que nos ocupa, no es clara, mucho menos detalla el supuesto previsto en la iniciativa objeto de análisis, más aún, sólo se limita a la aprobación de programas que están lejos de garantizar a los niños su derecho universal a la salud.

Es por ello que el marco jurídico vigente requiere el establecimiento de una política pública tan importante.

Por estas razones propone reformar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Redacción actual	Propuesta de modificación
TÍTULO NOVENO Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de inválidos	TÍTULO NOVENO Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de inválidos
Artículo 177.- La Secretaría de Salud, a través del organismo a que alude el artículo 172 de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.	Artículo 177.- La Secretaría de Salud, a través del organismo a que alude el artículo 172 de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales. En el caso de la discapacidad auditiva, se garantizará a los niños menores de tres años, atención gratuita y prioritaria mediante los avances científicos existentes e implantes cocleares.

III. CONSIDERACIONES:

En México, la demanda de implantes cocleares es altísima debido a que el 16.5% de la población tiene discapacidad auditiva. Entre 2 y 3 niños de cada mil que nacen en el país, padecen pérdida auditiva.

El implante coclear es una intervención quirúrgica realizada por especialistas en otorrinolaringología, mediante la cual se implanta un transductor artificial, ajeno al cuerpo humano, que tiene por objeto convertir las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes integrantes del im-

plante coclear, las cuales se dividen en externas e internas, según informes de los especialistas.

De acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI 2012) alrededor de 6 mil niños nacen en México con alguna discapacidad auditiva sin embargo, de esa población, sólo 2 mil 400 niños requieren de un implante coclear, recomendable antes de los 3 años de edad por la efectividad presentada después de hacer los estudios pertinentes de tamiz auditivo y pruebas de sordera crónica.

En México, según datos del INEGI, nace alrededor de 1 millón 500 mil niños al año, es decir, el porcentaje de la población infantil que nace con sordera parcial es del 1.6% de la población; entonces, sólo dos niños de 100 recién nacidos tienen sordera o discapacidad auditiva, de los cuales uno de cada 1000 nacidos tiene sordera crónica aguda y es candidato a un implante coclear.

Niños y adultos sordos o con graves dificultades auditivas pueden ser candidatos para recibir implantes cocleares. Según datos del año 2005 de la Food and Drug Administration (Administración de Drogas y Alimentos, FDA por sus siglas en inglés), alrededor de 100,000 personas en todo el mundo han recibido implantes. En los Estados Unidos, unos 22,000 adultos y cerca de 15,000 niños tienen implantes. Generalmente, los implantes cocleares pueden beneficiar a los adultos que han sufrido pérdida de audición completa o parcial a lo largo de sus vidas. Ellos aprenden a asociar los sonidos que recuerdan con las señales captadas por los implantes. Con frecuencia, esto incrementa la habilidad del usuario para entender conversaciones, escuchando solamente por medio del implante, sin la necesidad de indicadores visuales, como leer labios o el lenguaje gestual.

Los implantes cocleares, en conjunto con terapia intensiva postimplantación, pueden ayudar a los niños a recobrar su habilidad lingüística y mejorar sus aptitudes sociales. La mayoría de los niños que reciben implantes tienen entre dos y seis años de edad. El implante temprano proporciona una exposición a los sonidos que puede ser útil durante el período crítico en el que los niños aprenden a hablar y adquieren habilidades lingüísticas.

La FDA recomienda que el implante en los menores se proporcione antes de los 3 años de edad, por el desarrollo de lenguaje que pueden realizar a lo largo de su vida y las características desarrolladas en los casos de éxito del 97% del total de implantes aplicados en 2014 a niños menores de 3 años.

La implantación en niños menores de tres años, permite un desarrollo normal del infante en todos aspectos: social, comunicativa, educativa, deportivo, etc. Un niño con un implante antes de los tres años, desarrolla una vida normal (FDA).

El precio promedio de un procesador coclear junto con la cirugía de implantación y la terapia de recuperación por niño, ronda en los 30 mil dólares.¹ El tratamiento de implantes cocleares a 2400 niños mexicanos, recién nacidos durante un año, tiene un impacto actual de 1 mil 296 millones de pesos (72 millones de dólares), el presupuesto de salud en México es en promedio de 135 mil millones de pesos (PEF 2016) a ejercerse directamente entre los 117 millones de mexicanos (INEGI).

La crisis financiera por la que atraviesa el sistema de salud nacional, es una limitante para brindar atención a todos los niños que nacen con esta discapacidad (discapacidad auditiva) tomando en cuenta que se tiene una población altamente demandante por enfermedades crónico degenerativas, lo cual limita la capacidad de acción de la salud pública en materia de atención a problemáticas como la presentada en ésta iniciativa.

A manera de conclusión, podemos manifestar los integrantes de la Comisión de Salud, que aun cuando la propuesta es muy noble y necesaria, reconocemos que el presupuesto federal destinado al rubro de salud, es insuficiente para atender toda la demanda de atención médica en el país, por lo cual, ante la necesidad de resolver poco a poco la problemática de la salud de la infancia de nuestro país y, con el compromiso que esta Comisión de Salud de la LXIII Legislatura Federal tiene con la salud del pueblo de México, se hace necesario incorporar a la redacción de la propuesta del diputado en un segundo transitorio, de la siguiente forma: **“Segundo.** *Las acciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para dar cumplimiento al presente Decreto se sujetarán a los programas presupuestarios en la materia y se cubrirán con los recursos que apruebe la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Fe-*

deración del ejercicio fiscal de que se trate, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.”

Lo anterior con la intención de brindar la atención gratuita a los niños menores de tres años, que presenten discapacidad auditiva, mediante los avances científicos existentes e implantes cocleares, siempre y cuando la Secretaría cuente con recursos para cubrir la demanda en comento.

Por lo anteriormente expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable Asamblea el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 177 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

ÚNICO.- Se adiciona un segundo párrafo al artículo 177 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 177. ...

En el caso de la discapacidad auditiva, se garantizará a los niños menores de tres años, atención gratuita y prioritaria mediante los avances científicos existentes e implantes cocleares.

TRANSITORIOS

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

Segundo. Las acciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para dar cumplimiento al presente Decreto se sujetarán a los programas presupuestarios en la materia y se cubrirán con los recursos que apruebe la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Nota

1. http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2005-08-18_1587.html

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 9 de marzo de 2016

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXIII 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, 81, 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, so-

mete a consideración de ésta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

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

- I. 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 minuta.
- II. En el apartado “CONTENIDO”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la minuta en la que se resume su contenido, motivos y alcances.
- III. 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.

ANTECEDENTES

1. Con fecha 27 de noviembre de 2014, las senadoras María Cristina Díaz Salazar, Diva Hadamira Gastélum Bajo, Hilda Esthela Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Claudia Pavlovich Arellano, Leticia Herrera Ale, Itzel Sarahí Ríos de la Mora, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y la senadora María Elena Barrera Tapia, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentaron Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, en materia de Guías de Práctica Clínica.
2. Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.
3. Con fecha 18 de septiembre de 2015, se aprobó en la Cámara de Senadores el dictamen emitido por las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos sobre la iniciativa en comento.

4. El 24 de septiembre de 2015, se recibió la Minuta en la Cámara de Diputados.

5. En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados la turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **222/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

CONTENIDO DE LA MINUTA

Las senadoras proponentes señalan que las guías de práctica médica se definen como recomendaciones desarrolladas de forma sistemática con el fin de ayudar al profesional de la salud y al paciente a tomar decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas.

Para que los profesionales tomen las mejores decisiones deben disponer de información de calidad, de fácil interpretación y aplicación. De la suma de necesidades en salud y el avance del conocimiento ha surgido la medicina basada en la evidencia, lo que ofrece recomendaciones de ayuda en la toma de decisiones.

Del escenario actual de los servicios de salud en México deriva la prioridad de implementar estrategias que permitan dar una mejor respuesta a las necesidades y expectativas de los individuos y de la sociedad en su conjunto, a través de la oferta de mejores alternativas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, al mismo tiempo que se optimizan los recursos disponibles.

Este escenario actual de la salud en nuestro país, habla de la necesidad y expectativa de los individuos y de la sociedad para ofrecerles mejores alternativas en salud.

Las senadoras proponente plantea incluir en el artículo 32 de la Ley General de Salud, a las Guías de Práctica Clínica, como uno de los elementos básicos para llevar a cabo la atención médica.

LEY GENERAL DE SALUD		
TEXTO VIGENTE	PROYECTO DE DECRETO	DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
<p>Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.</p>	<p>Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual deberá apoyarse en las Normas Oficiales Mexicanas, las guías de práctica clínica y medios electrónicos que al efecto emita la Secretaría de Salud.</p>	<p>Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de las Guías de Práctica Clínica y medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.</p>

III. CONSIDERACIONES

A) Los integrantes de la Comisión de Salud coincidimos con la colegisladora en que toda persona tiene derecho a la protección de la salud acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal.

B) En el sexenio anterior, a partir del Programa Nacional de Salud 2007-2012, se estableció la necesidad de desarrollar acciones para lograr una atención médica con calidad técnica y segura para los pacientes.

A partir de ello se delimitó el objetivo primordial de la elaboración de las Guías de Práctica Clínica, para ofrecer información basada en la mejor evidencia disponible acerca de los principales problemas de salud del país y así fortalecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, a fin de contribuir con ello a la mejora de la calidad y seguridad de la atención médica.

C) De acuerdo con la “Estrategia para la Difusión e Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud”, las Guías de Práctica Clínica, (GPC), son documentos técnicos desarrollados de forma sistemática por un grupo de expertos que resumen la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en el manejo de una patología, emitiendo recomendaciones concretas para apoyar la toma de decisiones de médicos y pacientes acerca de los cuidados de salud; por ello, para el sistema de salud, representan una herramienta de consulta para el personal, que le permite tomar decisiones acertadas y disminuir la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento.

De esta manera, se inició la estructuración de las GPC, tomando en cuenta la siguiente metodología:

- Pertinencia
- Magnitud
- Trascendencia
- Vulnerabilidad
- Factibilidad
- Evaluación económica

D) Dicha estrategia se constituyó a partir del Acuerdo Secretarial publicado en junio de 2008, en el Diario Oficial de la Federación; para su elaboración interviene un Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, Institu-

ciones de Salud –tanto del ámbito público como privado– en México, Academias Nacionales y Asociaciones de Escuelas y Facultades de Medicina, con la finalidad de armonizar dichas guías para la atención médica.

E) Para la materialización de las GPC, se cuenta con el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, que es un órgano asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto unificar los criterios de priorización, integración de GPC, de nueva creación y de actualización, así como su difusión y utilización en las instituciones del Sistema Nacional de Salud; asimismo, es el encargado de proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación.

Dicho órgano sesiona trimestralmente y desde su creación en 2008 a la fecha se han celebrado 27 reuniones, donde ha logrado la aprobación de 699 GPC, para su publicación y difusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

F) Ahora bien, para una mejor redacción y por cuestiones de técnica legislativa es necesario realizar una modificación al texto propuesto por la colegisladora, esto para que sea entendible la intención de la legisladora, por lo que esta Comisión dictaminadora propone la siguiente redacción:

***Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las NOM que al efecto emita la Secretaría de Salud.

G) Por las consideraciones anteriores, estimamos que debe aprobarse en los términos establecidos por esta Comisión dictaminadora y regresarse al Senado de la República para sus consideraciones.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, ésta dictaminadora emite su dictamen y para los efectos de lo dispuesto en la fracción E del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Único. Se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las NOM que al efecto emita la Secretaría de Salud.

TRANSITORIO

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,
Ciudad de México, a 9 de marzo de 2016.

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 53 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXIII 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, 81, 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, somete a consideración de ésta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

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

I. 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 minuta.

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

III. 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.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el 23 de septiembre de 2014, en la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, se dio cuenta al Pleno de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 53 Bis y 83 Bis, de la Ley General de Salud presentada por la senadora María Cristina Díaz Salazar, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

2. Con esa misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos para efectos de su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

3. El 13 de noviembre de 2014 la Mesa Directiva emitió excitativa para que las Comisiones de Salud y de Estudios Legislativos presenten el dictamen correspondiente.

4. El 20 de enero de 2015, las Comisiones de Salud y de Estudios Legislativos solicitaron a la Mesa Directiva prórroga para presentar el dictamen correspondiente.

5. Con fecha 27 de enero de 2015 la Mesa Directiva autorizó la prórroga hasta por la mitad del plazo que marca el párrafo I del artículo 212 del Reglamento del Senado, como lo permite el párrafo 3 del mismo artículo, para la elaboración del dictamen.

6. Con fecha 23 de abril de 2015 el dictamen presentado por las Comisiones de Salud y de Estudios Legislativos aprobado previamente el 22 de abril quedó de primera lectura.

7. El 18 de septiembre de 2015, el dictamen fue sometido a discusión en el Pleno de la Cámara de Senadores, que lo aprobó en votación nominal y se remitió a la Cámara de Diputados para efectos del artículo 72 Constitucional.

8. El 24 de septiembre de 2015, mediante oficio No. DGPL-63-II-1-0042, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, turnó la Minuta con proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 53 Bis a la Ley General de Salud para dictamen a esta Comisión de Salud, con número de expediente 223/LXIII.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

De acuerdo con la Minuta, la Senadora proponente plantea adicionar los artículos 53 Bis y 83 Bis a la Ley General de Salud, con la intención de que los prestadores de servicios de salud, para efectos de identifica-

ción de asegurados y usuarios, puedan implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica, por lo que deberán contar con la firma electrónica avanzada.

De la misma manera, propone que la Secretaría de Salud y las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia determinen el uso de firma electrónica avanzada en la prestación de servicios de salud.

Redacción actual en la Ley General de Salud vigente	Propuesta de la iniciativa	Propuesta de la Minuta
TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPÍTULO IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad	TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPÍTULO IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad	TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPÍTULO IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad
ARTÍCULO 53 BIS. No existe	ARTÍCULO 53 Bis. Los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de asegurados y usuarios podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica.	ARTÍCULO 53 Bis. Los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de usuarios de los servicios de salud, incluyendo los derechohabientes de los organismos de seguridad social, podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica.
No existe	ARTÍCULO 83 Bis. Quienes ejerzan las actividades señaladas en el artículo anterior, deberán contar con la firma electrónica avanzada. La Secretaría de Salud y las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia determinarán el uso de firma electrónica avanzada en la prestación de servicios de salud.	INVIABLE.

III. CONSIDERACIONES

1. La minuta materia del presente dictamen propone que los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de usuarios de los servicios de salud, incluyendo los derechohabientes de los organismos de seguridad social, podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica.

2. Ésta dictaminadora, ha analizado a fondo la Iniciativa de la senadora promotora, así como el estudio realizado por la colegisladora; y hace suya la propuesta sobre los requerimientos del sector salud, en específico una transformación que genere salud, mejorando así los servicios a los usuarios y derechohabientes.

3. La materia de este dictamen es la aplicación de tecnologías de la información al sector salud. Al respecto es preciso señalar que existe una Estrategia

Digital Nacional. El 10 de junio de 2013, el titular del poder Ejecutivo Federal, promulgó el Decreto de Reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en Materia de Telecomunicaciones y Competencia Económica.

4. Las reformas y adiciones a la Ley General de Salud presentada por la senadora María Cristina Díaz Salazar son viables en el marco de la Estrategia Digital Nacional, coordinada desde la Presidencia de la República, misma que pretende, entre sus objetivos, un gobierno más cercano a la gente, abierto y eficaz; así como asegurar el derecho de acceso a las telecomunicaciones a la población.

5. La Estrategia Digital Nacional articula las políticas públicas tendientes a fomentar la adopción y el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Dicha estrategia es una prioridad nacional dados los efectos económicos y sociales positivos derivados de la digitalización. A partir de su objetivo general la Estrategia, como instrumento de política pública, se integra de cinco objetivos ligados a las metas nacionales planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

6. Existe congruencia entre los propósitos de la Minuta y los cinco objetivos de la Estrategia Digital Nacional que destaca, primero, la Transformación Gubernamental que debe permitir la construcción de una nueva relación entre la sociedad y el gobierno, centrada en la experiencia del ciudadano como usuario de servicios públicos, mediante la adopción del uso de las TIC en el Gobierno de la República.

De ahí la necesidad de dotar a los prestadores de los servicios de salud de las atribuciones que les permitan implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica de usuarios y derechohabientes según corresponda a sus particularidades.

7. Además, la reforma que se pretende realizar es acorde con la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico** publicada en el Diario Oficial de la Federación el **15 de octubre de 2012**, en la que se define el Expediente Clínico como 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; además de incluir, en su caso datos acerca del bienestar físico, mental.

8. Finalmente, coincidimos con el sentido de la legisladora y estimamos conveniente aprobar en sus términos la Minuta, toda vez que la reforma cuenta con un marco normativo en el que se fundamenta su viabilidad y congruencia y no contraviene ni duplica ninguna disposición del orden jurídico que rige al sector salud y su aprobación permite dar cumplimiento a mandatos constitucionales y/o legales que no se han regulado.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta dictaminadora ratifica el sentido de la minuta enviada por el Senado, por lo que para efectos de lo dispuesto en el apartado A del artículo 72 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Único. Se adiciona un artículo 53 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 53 Bis. Los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de usuarios de los servicios de salud, incluyendo los derechohabientes de los organismos de seguridad social, podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica.

Transitorio

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 9 días del mes de marzo de 2016.

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II BIS DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE BANCOS DE LECHE

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la minuta con proyecto de decreto que reforma el artículo 64, fracción II Bis, de la Ley General de Salud, en materia de bancos de leche, presentada por la diputada Dora María Guadalupe Talamantes Lemas a nombre de la diputada Cristina Olvera Barrios, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, en la LXII Legislatura.

Con fundamento en las facultades que les confieren los artículos 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 80, 81, 82, 84, 85, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados y habiendo analizado el contenido de la minuta en comento, esta Comisión somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA:

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la minuta 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 minuta.

En el apartado “Contenido de la minuta”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la minuta 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.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 28 de mayo de 2014 la diputada Dora María Guadalupe Talamantes Lemas a nombre de la diputada Cristina Olvera Barrios, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó ante el pleno de la Comisión Permanente de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 64 fracción II Bis de la Ley General de Salud.

2. Con fecha 11 de julio de 2014 la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para el análisis y dictamen correspondientes.

3. Con fecha 19 de noviembre de 2014, se presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados el dictamen con proyecto de decreto que reforma el artículo 64 fracción II Bis de la Ley General de Salud. El dictamen fue aprobado por 345 votos a favor, 2 abstenciones, cero en contra.

4. Con la misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados remitió el dictamen aprobado a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

5. Con fecha 25 de noviembre de 2014, en sesión celebrada por la Cámara de Senadores, se comunicó a su Pleno que fue recibida la citada minuta y turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen.

6. Con fecha 23 de abril de 2015, quedó de primera lectura el dictamen con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 64 fracción II Bis de la Ley General de Salud.

7. Con fecha 18 de septiembre de 2015, la Cámara de Senadores presentó y aprobó en lo general con 81 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones y turnó con modificaciones este dictamen. Con la misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores lo remitió a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

8. Con fecha 24 de septiembre de 2015, se comunicó ante el Pleno de la Cámara de Diputados, que se recibió de la Cámara de Senadores la minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 64 fracción II Bis de la Ley General de Salud.

9. En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, turnó a la Comisión de Salud para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La minuta rescata los principales argumentos de la iniciativa que le da origen y se enfoca principalmente a la Protección de la Salud a la que tienen derecho todos los mexicanos por mandato Constitucional.

La Cámara revisora hace énfasis en un acuerdo de la Organización Panamericana de la Salud denominado

“Un modelo de cooperación horizontal”, en el que describen la importancia que tienen los Bancos de Leche Humana en el desarrollo de los bebés prematuros y enfermos hospitalizados.

Describe como beneficios y objetivos de los Bancos de Leche Humana (BLH), contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad neonatal, y mejorar su crecimiento y desarrollo con la alimentación de leche materna, entre otros.

Dicha minuta menciona que la lactancia materna beneficia tanto a la madre, ya que reduce la incidencia del cáncer de mama; como al bebé, al reducir el riesgo de enfermedades virales, diabetes, obesidad y complicaciones cognitivas, entre otros.

Asimismo, establece que derivado de la aprobación por el Congreso de la Unión de una reforma al artículo 64 de la Ley General de Salud, de fecha 9 de febrero de 2012, se emprendieron acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimiento de salud que cuenten con servicios neonatales y se construyeron 11 bancos de leche en diversos estados de la República Mexicana.

La propuesta señala que las autoridades no sólo realizarán labores de promoción para los bancos de leche, sino que garantizarán la existencia de, por lo menos, uno en cada entidad federativa; así, se verá reflejada la protección de la salud de los infantes mediante el abasto de leche humana.

Dicha minuta resalta que, de acuerdo con la Secretaría de Salud, la introducción de alimentos distintos a la leche materna durante los primeros seis meses de vida puede ser causa de al menos el 10% de las enfermedades, por ello se sugiere reformar la fracción II Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Redacción actual Texto Dictamen de los Diputados	Propuesta Texto Minuta del Senado
Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. a II. (...)	Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. a II. (...)
II. Bis.- La creación de al menos un banco de leche humana en cada entidad federativa en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales; III. a IV. (...)	II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales; III. a IV. (...)

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. De acuerdo con el estudio y análisis a los argumentos esgrimidos en las “consideraciones” de la Minuta en comento, esta dictaminadora hace suyo el tema primordial del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º que a la letra dice:

“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.”

Del anterior artículo se desprende que el Estado garantizará el derecho a la salud a través de políticas gubernamentales, programas sociales o instituciones públicas, con el fin de satisfacer esa necesidad pública primordial.

Un ejemplo y aplicación del derecho a la protección de la salud, se encuentra en lo señalado en jurisprudencia emanada de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, máxima instancia de justicia en este país, que interpreta el artículo de esta manera:

SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL...

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad;...

Amparo en revisión 2231/97. José Luis Castro Ramírez. 25 de octubre de 1999. Unanimidad de siete votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Guiller-

mo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva Meza. Ponente: Mariano Azuela Güitrón; en su ausencia hizo suyo el proyecto Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot.

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy veintinueve de febrero en curso, aprobó, con el número XIX/2000, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación no es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintinueve de febrero de dos mil.

La minuta en análisis refiere un interesante documento de trascendencia elaborado por la Organización Panamericana de la Salud denominado “Un modelo de cooperación horizontal: La Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana”, en él se describe la promoción, fomento y protección del amamantamiento, esta instancia dictaminadora coincide con dicho estudio, sustento de la minuta, y la complementa con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud dentro de la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, que tiene por objetivo revitalizar las medidas para fomentar, proteger y apoyar una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño, dentro de los cuales resaltan los siguientes puntos:

**Todos los gobiernos deberían formular y aplicar una política integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, en el contexto de las políticas nacionales de nutrición, salud infantil y reproductiva, y reducción de la pobreza.*

**Los gobiernos deberían examinar los progresos de la aplicación nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y considerar la posibilidad de promulgar nuevas leyes o medidas adicionales para proteger a las familias de las influencias comerciales negativas.*

**Los gobiernos deberían promulgar leyes imaginativas para proteger el derecho a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras u establecer medios para aplicar esas leyes de conformidad con las normas laborales internacionales.*

Esta comisión dictaminadora coincide con el espíritu de la minuta y hace énfasis en el sustento jurídico internacional, es decir, en los acuerdos entre naciones de los que México forma parte, mismos que ayudan a facilitar relaciones políticas y sobre todo a coadyuvar en temas que benefician a los ciudadanos como es la alimentación infantil por medio de Bancos de Leche Humana. Lo anterior refleja lo señalado por la Convención de los Derechos del Niño de 1990, cuyo artículo 24 señala lo siguiente:

“Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;”

SEGUNDA. De acuerdo con la experiencia internacional en Bancos de Leche Humana entre los países de Brasil, Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, entre otros, se pueden rescatar grandes beneficios en la aplicación de, por lo menos, un banco de leche en cada entidad federativa de la República Mexicana, como lo señala la minuta que hoy nos ocupa:

- Promover la alimentación exclusiva con leche materna a todos los bebés prematuros y enfermos hospitalizados.
- Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad neonatal de los bebés prematuros hospitalizados, mejorar su crecimiento y desarrollo por medio de la alimentación con leche materna suministrada en el banco de leche; y
- Contribuir a reducir costos de funcionamiento.

Dichos beneficios a los cuales la suscrita comisión está completamente de acuerdo con la Cámara revi-

sora, ya que el beneficio primordial esta a primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, esto representa según la UNICEF una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento.

Asimismo, datos de dicha organización, en esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias.

TERCERA. Esta Comisión coincide en fomentar la creación de bancos de leche humana ya que conlleva muchos beneficios; según información de la Organización Mundial de la Salud es el primer alimento natural de los niños, proporciona energía y nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

Cabe destacar que la leche humana está compuesta con el 88% por agua, la carga renal de solutos es 3 veces menor a la de cualquier fórmula comercial lo que permite que el riñón (que sólo tiene una capacidad de filtración del 25%), mantenga su función adecuadamente y el bebé no requiere ser hidratado con agua, té, jugos o fórmulas aún en lugares muy calurosos.

Al igual que la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, también, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

CUARTA. Esta Comisión coincide con los argumentos en torno a las acciones y avances que ha implementado el Gobierno Federal en la creación de bancos de leche humana; hasta el momento, según informes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se tiene contemplado el establecimiento de 30 bancos en las diferentes entidades federativas y, actualmente, operan 17 bancos, para este objetivo se estableció que en la región exista un mínimo de tres mil nacimientos por año y que la unidad disponga de un nutriólogo, un pediatra y un trabajador social.

QUINTA. Esta dictaminadora coincide con la modificación aprobada por los Senadores, dicha propuesta da un amplio espectro con el objetivo primario de crear, al menos, un banco de leche por entidad federativa, sin limitarlo; es decir, se puede extender este objetivo a todos aquellos hospitales que cuenten con servicios neonatales, siempre y cuando cumplan con los requisitos ya señalados en las líneas anteriores.

Para mayor descripción y análisis a continuación se muestra la transformación de la reforma que tiene su origen en la Cámara de Diputados:

Texto Vigente	Texto Dictamen de los Diputados	Texto Minuta del Senado
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I a II. (...)</p> <p>II. Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;</p> <p>III. a IV. (...)</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I a II. (...)</p> <p>II. Bis.- La creación de al menos un banco de leche humana en cada entidad federativa en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;</p> <p>III. a IV. (...)</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I a II. (...)</p> <p>II. Bis.- Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa, en alguno de sus establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;</p> <p>III. a IV. (...)</p>

De acuerdo con el cuadro anterior, esta Comisión dictaminadora lo que trata de garantizar es que la cobertura del servicio que brindan los bancos de leche humana atienda primordialmente la urgente demanda.

Esta Comisión reitera el compromiso con la protección a la salud de las niñas y los niños mexicanos en torno a su alimentación. Conscientes del beneficio de esta minuta, estamos seguros que en los próximos ejercicios fiscales construiremos acuerdos para que esta iniciativa alcance todos los rincones y atienda a los que más necesitan.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión dictaminadora considera oportuno y pertinente aprobar en sus términos la Minuta. Por los argumentos antes esgrimidos, los integrantes de la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura sometemos a consideración del Pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64, FRACCIÓN II BIS, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se reforma la fracción II Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 64. ...**I. a II. (...)**

II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;

III. a IV. (...)**TRANSITORIOS**

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

Segundo. En un plazo que no excederá de ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud establecerá la normatividad para la instalación y funcionamiento de los bancos de leche humana.

Asimismo las acciones que deban realizar las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto, en términos de la normatividad que la Secretaría de Salud emita para tal efecto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus presupuestos.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 9 de marzo de 2016

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez, Car-

men Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 70 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXIII 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, 81, 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, somete a consideración de ésta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

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

I. 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 minuta.

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

III. 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.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 14 de noviembre de 2013, los senadores María Cristina Díaz Salazar, Miguel Romo Medina, Lucero Saldaña Pérez integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y la senadora Luisa María Calderón Hinojosa, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 68 de la Ley General de Salud, en materia de educación sexual y planificación familiar.

2. Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 18 de septiembre de 2015, se aprobó en la Cámara de Senadores el dictamen emitido por las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos sobre la iniciativa en comento.

4. El 24 de septiembre de 2015, se recibió la Minuta en la Cámara de Diputados.

5. En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, la turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **225/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La iniciativa en estudio tiene como objetivo que dentro de los servicios de planificación familiar se incluya: la atención sexual específica a la adolescencia sin distingo ni discriminación, garantizando programas de difusión y el acceso a métodos de planificación familiar asegurando su suministro, considerando que la atención de la salud reproductiva y la anticoncepción,

para los adolescentes, debe ser eficiente y no discrecional, tal como se propone en el siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE	PROPUESTA DE LA INICIATIVA	DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
<p>Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden: I y II. ... No existe esta fracción III. a VI. ...</p>	<p>Artículo 68. Los servicios de planificación familiar comprenden: I a II. ... II Bis. Atención sexual específica a la adolescencia sin distingo ni discriminación garantizando programas de difusión y el acceso a métodos de planificación familiar asegurando su suministro, considerando que la atención para los adolescentes debe ser eficiente y no discrecional.</p>	<p>Artículo 70. ... Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.</p>

III. CONSIDERACIONES

A. Los integrantes de la Comisión de Salud coincidimos con la colegisladora respecto de la aprobación de la minuta en sus términos, toda vez que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el derecho a la protección de la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir saludablemente. Para ello mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, se establece que entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la protección de la salud, figurarán:

• **La reducción de la mortalidad infantil y garantizar el sano desarrollo de los infantes;**

• El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

• La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

• La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud.

Aunado a lo anterior, en el 2000, dicho Pacto adoptó una Observación General, **donde se afirma que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna sino también,** los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el

medio ambiente, **y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.**

B. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, la salud sexual y la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres, los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, **a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.**

Al respecto son importantes los 4 elementos que destaca el UNFPA y que se han reiterado por estas Comisiones dictaminadoras en materia de prevención de embarazos no planeados en adolescentes y reducción de mortalidad materno-infantil, además de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y son:

1. Derecho a la salud sexual y de la reproducción: como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas;

2. Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria;

3. Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres: a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género;

4. Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción: incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción, sexual y el derecho a la vida privada.

Asimismo, se han señalado en diversas ocasiones los objetivos de Desarrollo del Milenio en el que se incluye reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; mejorar la salud materna; y combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

Al respecto, específicamente en el Objetivo que corresponde a mejorar la salud materna, los indicadores señalan:

- Que el progreso para reducir la cantidad de embarazos de adolescentes se ha estancado, lo cual deja a más madres jóvenes en situación de riesgo.
- Que la pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramientos entre adolescentes.
- Que el progreso en la ampliación del uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres se ha estancado.
- Que el uso de métodos anticonceptivos es menor entre las mujeres más pobres y las que no tienen educación.
- La escasez de fondos para la planificación familiar es una enorme falla en el cumplimiento del compromiso de mejorar la salud reproductiva de las mujeres.

C. En México, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, en 2009 se detectó que las mujeres generalmente tienen su primera relación sexual antes de unirse o casarse, a una edad promedio de 18 años; asimismo, se observó que del total de las mujeres que tuvieron su primer relación sexual entre los 15 y 19 años de edad, sólo el 38.5% utilizaron algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual.

Lo anterior ha llevado a que 40.6% de las adolescentes tuvieron un embarazo no planeado, a pesar de que el 97% de ellas declaró conocer los métodos anticonceptivos.

D. Por ello deben asumir roles como la maternidad, casarse o unirse e incluso el abandono de sus estudios, todo durante la adolescencia, etapa en la que no se encuentran ni física ni mentalmente preparadas para afrontar esta situación con la madurez necesaria y que, además, les conlleva riesgos en la salud que pueden llevar a la muerte.

E. Entre las consecuencias que derivan de lo anterior, se encuentra un crecimiento poblacional acelerado ya

que, de acuerdo con las proyecciones que en 2005 realizó el Consejo Nacional de Población, CONAPO, durante el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, se comprobó un crecimiento de 4 millones de personas más, de lo que se había proyectado.

Ahora bien, en el mismo sentido el INEGI estima que, en promedio, entre los años 2003 y 2012, ocurrieron 2.59 millones de nacimientos anuales, lo cual implica el nacimiento de 25.9 millones de infantes.

De ellos, ocurrieron 5.76 millones de nacimientos con madres menores de 19 años de edad, que equivale a 448 mil nacimientos anuales o bien, mil 227 nacimientos diarios.

En el año 2010 se alcanzaron los números más altos cuando el INEGI contabilizó 464 mil 102 embarazos en adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad y 11 mil 682 casos de niñas que se convirtieron en madres antes de cumplir los 15 años.

Para el año 2012 la situación no se modificó sustantivamente pues, de acuerdo con los datos del INEGI, ese año hubo 457 mil 192 partos en adolescentes de 15 a 19 años y 10 mil 924 en niñas entre los 10 y los 14 años de edad.

F. Por las consideraciones vertidas con anterioridad, los integrantes de esta Comisión consideran aprobar la presente minuta en los términos establecidos por la legisladora.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta dictaminadora ratifica el sentido de la minuta enviada por el Senado, por lo que para los efectos de lo dispuesto en el apartado A del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 70 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Único. Se adiciona un párrafo segundo al artículo 70 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 70. ...

Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsará, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.

TRANSITORIO

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, Ciudad de México, a 9 de marzo de 2016.

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Ñiñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 134 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A ésta Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la **Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 134 de la Ley General de Salud**.

Ésta dictaminadora con fundamento en los artículos 72 y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 numerales 1, 2 fracción XLV y 3, artículo 45, numeral 6, incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 6, numeral 1, fracción III, 80 numeral 1 fracción I, 81, numeral 1, 82, numeral 1, 84, 85, 95, 157 numeral 1 fracción I, 158 numeral 1 fracción IV, 162, 167, 175, 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados; y habiendo analizado el contenido de la minuta de referencia, somete a consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el capítulo de “ANTECEDENTES” se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida minuta y de los trabajos previos de la Comisión.

II. En el Capítulo correspondiente a “CONTENIDO DE LA MINUTA” se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.

III. En el capítulo de “CONSIDERACIONES” la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la minuta en análisis.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el 6 noviembre de 2014, las senadoras María Cristina Díaz Salazar, Diva Hadamira Gastélum Bajo, Hilda Esthela Flores Escalera, Lilia Guadalupe Merodio Reza, Claudia Pavlovich Arellano, Leticia Herrera Ale, Itzel Sarahí Ríos de

la Mora integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y la senadora María Elena Barrera Tapia del Partido Verde Ecológico de México, presentaron ante el pleno de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 134 y el artículo 144 de la Ley General de Salud, referente al Virus del Papiloma Humano.

2. En la misma fecha, la Mesa Directiva de ese órgano legislativo mediante oficio número **D.G.P.L.-1P3A.-4289** turnó la citada iniciativa a las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos para su estudio y posterior dictamen, con número de expediente **7738**.

3. El proceso de dictamen en las Comisiones Unidas del Senado de la República fue el siguiente:

a. Con fecha 25 de marzo de 2015 durante la XII Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud es aprobado el dictamen de las Comisiones Unidas de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversos preceptos de la Ley General de Salud, en materia del Virus del Papiloma Humano.

b. En sesión celebrada el 22 de abril de 2015 durante la XVII Reunión Ordinaria de la Comisión de Estudios Legislativos es aprobado el dictamen de las Comisiones Unidas de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversos preceptos de la Ley General de Salud, en materia del Virus del Papiloma Humano.

4. Durante la sesión ordinaria del Senado de la República de fecha 18 de septiembre de 2015, fue aprobado por el Pleno, el Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, que contiene el proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 134 de la Ley General de Salud.

5. Mediante oficio número DGPL-1P1A-1289 de la Mesa Directiva del Senado de la República, el día 18 de septiembre de 2015, fue turnado a esta Cámara de Diputados el expediente que contiene el Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 134 de la Ley General de Salud.

6. El día 22 de septiembre de 2015, en sesión ordinaria se recibió en la Cámara de Diputados la Minuta con Proyecto de Decreto por el que reforma la fracción VIII del artículo 134 y el artículo 144 la Ley General de Salud referente al Virus del Papiloma Humano, enviada por el Senado de la República.

7. Con fecha 24 de septiembre de 2015, la Presidencia de ésta Cámara de Diputados, mediante oficio número **D.G.P.L.63-II-2-37** con número de expediente **224**, dispuso que dicha Minuta fuese turnada a la Comisión de Salud para dictamen.

II. CONTENIDO

La minuta motivo del presente dictamen expresa la reforma de las senadoras promoventes en el siguiente cuadro:

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE	PROPUESTA DE INICIATIVA
<p>CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</p> <p>Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual;</p> <p>IX. a XIV. ...</p> <p>Artículo 144.- Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.</p>	<p>CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</p> <p>Artículo 134. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencias, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:</p> <p>I a VII. ...</p> <p>VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;</p> <p>IX a XIV. ...</p> <p>Artículo 144. Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y el virus del papiloma humano, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.</p>

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. Esta Comisión, en cumplimiento al artículo 4° Constitucional que establece el derecho a la protección de la salud que tienen todos los mexicanos, considera de suma importancia el contenido de la Minuta, debido a que el Virus de Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual muy co-

mún, incluso se puede afirmar que algunos tipos de VPH pueden convertirse en cáncer cérvicouterino de no ser tratados a tiempo.

SEGUNDA. El cáncer cervicouterino, es el más frecuente en mujeres de los países en desarrollo y es causado por la infección persistente del VPH, de los genotipos llamados de alto riesgo. Los genotipos oncogénicos más frecuentes son el 16 y el 18, que causan aproximadamente un 70% de los cánceres cervicouterinos. Los tipos 6 y 11 no contribuyen a la incidencia de las displasias de alto grado (lesiones precancerosas) ni del cáncer cervicouterino, pero causan papilomas laríngeos y la mayoría de las verrugas genitales. Estos virus son altamente transmisibles y su incidencia máxima se registra poco después del inicio de la actividad sexual. El cáncer cérvicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres mexicanas mayores de 25 años, lo anterior de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud.

Actualmente existen dos métodos para la prevención del VPH, el uso del condón y la aplicación de la vacuna contra éste virus.

TERCERA. Asimismo los objetivos establecidos en la Meta Nacional “México Incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo, en la Estrategia 2.3.2 nos conminan a llevar a cabo las acciones de protección, promoción y prevención como eje prioritario para el mejoramiento de la salud; por lo que debemos legislar con el objetivo de controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable; así como fortalecer programas de detección oportuna de distintos tipos de cáncer, incluido el cáncer cervicouterino.

Por lo anterior es prioritario fomentar la prevención y tratamiento oportuno de infecciones por VPH, que como ha sido establecido en el presente documento es un padecimiento de atención prioritaria, con la finalidad de evitar la mortalidad y morbilidad de mujeres en nuestro país.

CUARTA. Cabe señalar que en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se expresa la necesidad de mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata (Estrategia 2.5) estableciendo las siguientes líneas de acción:

- Establecer acciones de comunicación de riesgos de neoplasias malignas.
- Promover la detección temprana de neoplasias malignas.
- Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama.
- Elaborar y difundir evaluaciones de desempeño de los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino y de mama.

QUINTA. Establecido como un problema de salud pública por la Secretaría de Salud, se llevó a cabo la implementación del Programa de Acción Específico “Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018” donde se planteó en la necesidad de fomentar acciones de prevención y detección de cáncer del cuello uterino y de mama en grupos en situación de desventaja social, para contribuir en las acciones de prevención primaria mediante la vacunación contra serotipos de VPH asociados a cáncer del cuello uterino (Estrategia 2.2, línea de acción 2.2.1).

SEXTA. El control y manejo epidemiológico del VPH se encuentra establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, que es la Norma para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, de la cual su modificación más reciente (publicada en el Diario Oficial el 31 de mayo de 2007) ha establecido que en los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por cáncer cervicouterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y preinvasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud.

SÉPTIMA. Es de destacar que desde el año 2008 con el establecimiento de la Estrategia 100 x 100 en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano para la detección de cáncer de cuello uterino se incluyó la vacunación contra la infección por VPH asociados a cáncer de cuello uterino en adolescentes de 12 a 16 años de los municipios más pobres del país; asimismo, en 2009 se estableció la política de vacunación con esquema extendido (0-6-60 meses) en niñas de 9 años y se amplió el universo a 161 municipios distribuidos en

siete entidades. Ya en el año 2010 se extendió la estrategia a 189 municipios de 12 entidades y en 2011 se aplicó la vacuna en mujeres sin seguridad social de las 32 entidades federativas, lo que finalmente, en 2012, logró que la vacuna contra VPH fuese integrada al esquema nacional de vacunación, adquiriendo carácter universal para las niñas que cursan el 5º año de primaria, así como para las no escolarizadas de 11 años.

OCTAVA. Por lo anterior, la Minuta considera pertinente la propuesta de las promoventes para reformar la fracción VIII del artículo 134 de la Ley General de Salud, a fin de que se incluya dentro de las acciones de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades al VPH, toda vez que debido a su incidencia es causante de miles de muertes al año en México.

NOVENA. Por lo respecta a la modificación al artículo 144 de la Ley General de Salud, misma que pretende que la vacunación del VPH sea obligatoria en el Cuadro Básico de Vacunación se estima inadecuada, en virtud de que la vacuna ya referida, se encuentra contemplada dentro del Esquema Nacional de Vacunación vigente desde el año 2012.

DÉCIMA. Esta dictaminadora ha hecho el análisis de las modificaciones al texto de las promoventes que aquí se expresa:

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE	PROPUESTA DE INICIATIVA	PROPUESTA DE INICIATIVA CON CAMBIOS
CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: I. a VII. ... VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual; IX. a XIV. ... Artículo 144.- Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.	CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Artículo 134. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades, en sus respectivos ámbitos de competencias, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: I a VII.... VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual; IX a XIV. ... Artículo 144. Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y el virus del papiloma humano , así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.	CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Artículo 134. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades, en sus respectivos ámbitos de competencias, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: I a VII.... VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual; IX a XIV. ... Artículo 144. ... No viable

Por lo expuesto y fundado esta dictaminadora **ratifica el sentido de la minuta enviada por el Senado de la República** objeto de este dictamen en sus términos, con fundamento en las atribuciones que le otorgan los artículos 39, párrafo 1, fracción XLV del párrafo 2, párrafo 3; párrafo 6 inciso f de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80 fracción I, 80 párrafo 1, 85, del Reglamento de la Cámara de Diputados; con la finalidad de combatir la segunda causa de mortalidad en mujeres mayores a 25 años y por tanto contribuir a la reducción de la mortalidad materna y hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, de conformidad con lo establecido en nuestra Carta Magna.

Por lo antes expuesto y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 72, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se somete a consideración del Pleno de ésta Cámara el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 134 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ÚNICO.- Se reforma la fracción VIII del artículo 134 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 134. ...

I. a VII. ...

VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, **virus del papiloma humano** y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. a XIV. ...

TRANSITORIO

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

Palacio Legislativo de San Lázaro;
a los 9 días del mes de marzo de 2016.

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Aya-

la (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villagas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya, Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 112 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXIII 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, 81, 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, somete a consideración de ésta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

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

I. 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 minuta.

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

III. 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.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el 21 de mayo de 2014, en la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, se dio cuenta al Pleno de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud presentada por la senadora Hilda Esthela Flores Escalera, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

2. Con esa misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para efectos de su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 1o de julio de 2014 la Mesa Directiva de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, emitió excitativa para que las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos presentaran el dictamen correspondiente.

4. Con fecha 6 de octubre de 2014 las Comisiones de Salud y de Estudios Legislativos solicitaron a la Mesa Directiva, prórroga para la presentación del dictamen.

5. Con fecha 14 de octubre de 2014 la Mesa Directiva de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, autoriza la prórroga hasta por la mitad del plazo que marca el párrafo I del artículo 212 del Reglamento del Senado, como lo permite el párrafo 3 del mismo artículo, para la elaboración del dictamen.

6. Mediante Oficio No. DGPL-1P1A.-5093 de fecha 8 de diciembre de 2015, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, remitió el dictamen a la Cámara de Diputados para efectos del artículo 72 Constitucional.

7. El 10 de diciembre de 2015, la Mesa Directiva de la Cámara de diputados de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, turna la Minuta que reforma la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud a la Comisión de Salud, para dictamen, con número de expediente **1244/LXIII**.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

De acuerdo con la Minuta, cuyo contenido se reproduce íntegramente, la senadora proponente, formuló una iniciativa mediante la cual pretende reformar la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud, con el objetivo de incluir la prevención, diagnóstico y control de enfermedades cardiovasculares dentro de los objetivos de la educación para la salud, para quedar de la siguiente manera:

Ley General de Salud Vigente	Propuesta de reforma Iniciativa	Propuesta de reforma Comisiones Dictaminadoras
Artículo 112. ... I. y II. ... III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.	Artículo 112. ... I. y II. ... III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de prevención, diagnóstico y control de enfermedades cardiovasculares , nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.	Artículo 112. ... I. y II. ... III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de prevención, diagnóstico y control de enfermedades cardiovasculares

III. CONSIDERACIONES

1. Esta Comisión coincide con los argumentos de la colegisladora y considera la necesidad de establecer

la educación para la orientación y capacitación de la población en materia de prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares, en virtud de que estos padecimientos constituyen una importante causa de discapacidad, morbilidad y muerte prematuras. La hipertensión afecta a 3 de cada 10 adultos mexicanos y es más alta en adultos con obesidad y/o diabetes.

2. Se reconoce que los padecimientos cardiovasculares en México, son la primera causa de muerte en personas mayores de 65 años de edad y la cuarta en la población de entre 15 y 64 años, pero este problema de salud pública se puede prevenir y contrarrestar con educación a la población, en materia de prevención, diagnóstico y control, privilegiando los procesos preventivos sobre los curativos.

3. Respecto a la congruencia normativa, la reforma a la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud, no contraviene ni duplica ninguna disposición del orden jurídico que rige al sector salud. Se trata de establecer la obligación educativa para este propósito específico y de alinear la normatividad vigente con las directrices constitucionales del derecho a la protección de la salud.

4. Por las consideraciones expuestas, esta Comisión consciente de la situación que se vive en nuestro país respecto del tema de la minuta, coincide con los argumentos establecidos por la legisladora y con las modificaciones propuestas, toda vez que es menester del Estado mexicano salvaguardar el derecho a la protección de la salud, como lo estipula el artículo 4º constitucional.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados ratifica el sentido de la minuta enviada por el Senado por lo que, para los efectos de lo dispuesto en la fracción A del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 112 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Único. Se reforma la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 112. ...

I. y II. ...

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, **así como la prevención, diagnóstico y control de enfermedades cardiovasculares.**

TRANSITORIO

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 9 días del mes de marzo de 2016.

La Comisión de Salud

Diputados: Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya, Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXIII Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: César Camacho Quiroz, presidente, PRI; Marko Antonio Cortés Mendoza, PAN; Francisco Martínez Neri, PRD; Jesús Sesma Suárez, PVEM; Norma Rocío Nahle García, MORENA; José Clemente Castañeda Hoeflich, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Alfredo Valles Mendoza, NUEVA ALIANZA; Alejandro González Murillo, PES.

Mesa Directiva

Diputados: Jesús Zambrano Grijalva, presidente; vicepresidentes, Jerónimo Alejandro Ojeda Anguiano, PRD; María Bárbara Botello Santibáñez, PRI; Edmundo Javier Bolaños Aguilar, PAN; Daniela de los Santos Torres, PVEM; secretarios, Ramón Bañales Arámbula, PRI; Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, PAN; Isaura Ivanova Pool Pech, PRD; Juan Manuel Celis Aguirre, PVEM; Ernestina Godoy Ramos, MORENA; Verónica Delgadillo García, MOVIMIENTO CIUDADANO; María Eugenia Ocampo Bedolla, NUEVA ALIANZA; Ana Guadalupe Perea Santos, PES.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>