

...

ARTÍCULO SEGUNDO. Se adiciona una fracción XII, recorriéndose la subsecuente al artículo 36 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Artículo 36. ...

I. a X. ...

XI. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

XII. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; y

XIII. Los mecanismos para el adelanto de las mujeres en las entidades federativas.

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 nueve de febrero de 2016.

La Comisión de Asuntos Indígenas

Diputados: Vitálico Cándido Coheto Martínez (rúbrica), presidente; Dora Elena Real Salinas, Hernán de Jesús Orantes López (rúbrica), Miguel Ángel Sulub Caamal (rúbrica), Edith Villa Trujillo (rúbrica), Lillian Zepahua García (rúbrica), Hugo Alejo Domínguez (rúbrica), Joaquín Jesús Díaz Mena (rúbrica), Luis de León Martínez Sánchez (rúbrica), Victoriano Wences Real (rúbrica), Modesta Fuentes Alonso (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), Jorge Álvarez López, secretarios; Rosa Guadalupe Chávez Acosta (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), J. Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Próspero Manuel Ibarra Otero (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Cesáreo Jorge Márquez Alvarado (rúbrica), María Elena Orantes López, Janette Ovando Reazola, Álvaro Rafael Rubio, Heidi Salazar Espinosa (rúbrica), Christian Joaquín Sánchez Sánchez (rúbrica), Guillermo Rafael Santiago Rodríguez (rúbrica), Francisco Ricardo Sheffield Padilla (rúbrica), Timoteo Villa Ramírez (rúbrica).

La Comisión de Igualdad de Género

Diputados: Laura Nereida Plascencia Pacheco (rúbrica), presidenta; Sofía del Sagrario de León Maza (rúbrica), Carolina Monroy del Mazo (rúbrica), Erika Araceli Rodríguez Hernández (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Guadalupe González Suástegui (rúbrica), Janette Ovando Reazola (rúbrica), Karen Orne Ramírez Peralta (rúbrica), María Candelaria Ochoa Avalos (rúbrica), Angélica Reyes Ávila (rúbrica); Lucely del Perpetuo Socorro Alpízar Carrillo (rúbrica), Hortensia Aragón Castillo (rúbrica), Erika Lorena Arroyo Bello (rúbrica), Ana María Boone Godoy (rúbrica), Gretel Culin Jaime (rúbrica), Sasil Dora Luz de León Villard (rúbrica), David Gerson García Calderón (rúbrica), Patricia García García, Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Irma Rebeca López López (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Karina Padilla Ávila, Flor Estela Rentería Medina (rúbrica), María Soledad Sandoval Martínez (rúbrica), Concepción Villa González.

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS PÁRRAFOS TERCERO A DÉCIMO AL ARTÍCULO 51 BIS 1 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTICULO 51 BIS 1 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39, numerales 1, 2 y 45 numeral 6 incisos, e y f de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, numeral 1, 81 numeral 2, 82 numeral 1, 84 numeral 1, 85 fracción

XI, 157 numeral 1 fracción 1 y 167 numeral 4 y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, se presenta a consideración de esta Soberanía el siguiente Dictamen:

METODOLOGÍA

I. ANTECEDENTES GENERALES. Se da constancia del trámite legislativo dado a la proposición objeto del presente dictamen, así como del recibo y turno de la misma.

II. CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN. Se exponen los motivos y alcances de las propuestas en estudio, se hace una breve referencia a los temas que la componen y se transcribe textualmente la propuesta de resolutivo.

III. CONSIDERACIONES QUE MOTIVAN EL SENTIDO DEL DICTAMEN. Los integrantes de la Comisión Dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

IV. RESOLUTIVO. Es el resultado del análisis, discusión e investigación sobre el tema, mismo que se someterá a votación del Pleno de la Cámara de Diputados.

I. ANTECEDENTES

Primero.- Con fecha **18 de febrero de 2016** en sesión plenaria de esta H. Cámara de Diputados, se presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud, presentada por la Diputada **Arlet Mólgora Glover** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**.

Segundo.- Con fecha **23 de febrero del año 2016** la Mesa Directiva de este órgano legislativo, acordó el turno de la propuesta a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de orden **1758/LXIII**.

II. CONTENIDO

En la exposición de motivos de la Iniciativa de origen, se manifiesta que el derecho de la protección a la salud, está tutelado por el artículo 4º de nuestra carta

fundamental, así como en diversas convenciones internacionales adoptadas por nuestro Estado.

Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Organización de las Naciones Unidas dispone una serie de lineamientos a seguir para la protección del derecho en comento.

Como puede advertirse, en las líneas antes citadas se establece que el ejercicio de la prerrogativa de mérito implica el ejercicio de otros derechos humanos, dentro de los que se encuentra el acceso a la información, disposición legal que se halla en el segundo párrafo del artículo 6 la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental que a la letra dice:

“El derecho de acceso a la información pública se interpretará conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y demás instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano y la interpretación que de los mismos hayan realizado los órganos internacionales especializados”.

No obstante, en el caso concreto a pesar de que el acceso a la información relevante en materia de salud puede considerarse una faceta del referido derecho de acceso a la información, debe precisarse que el derecho mencionado forma parte primordial del proceso de atención médica el cual utiliza como una herramienta fundamental el expediente clínico.

Mismo que podemos definir como lo contempla la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública en su artículo 3 fracción IX y más específicamente al punto 4.4., de la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Se manifiesta que el acceso al expediente clínico en nuestro país enfrenta algunas problemáticas relacionadas con la negativa de acceso a la información; en concreto la negativa de algunas autoridades del sector salud e instituciones privadas de brindar a los usuarios de los servicios médicos la información de mérito, asi-

mismo se ha presentado la dificultad de los representantes legales e incluso a los deudos de un paciente para acceder a los referidos datos, lo cual implica un problema para la realización y conclusión de trámites legales de importancia, por lo anterior en el año 2009 el entonces Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI), emitió el criterio 4/09.

No obstante, a pesar de existir las citadas disposiciones, las problemáticas mencionadas con antelación como la negativa a acceder al expediente clínico por parte del paciente y titular de los datos personales en el contenido, o de su representante legal, han persistido.

Es relevante mencionar que durante el año 2013 mediante el sistema electrónico infomex se recibieron 97 solicitudes relacionadas con el expediente clínico, en el año 2014 fueron recepcionadas 160, y hasta el 31 de agosto del 2015 han sido admitidas 59 peticiones sobre dicho tópico, lo cual demuestra el interés de la ciudadanía en acceder a la citada información.

A partir de las cifras mencionadas, es una realidad que una de las dificultades que enfrentan los usuarios de los servicios de salud, es la negativa de acceder a la información de su expediente clínico, bajo el argumento de que el citado documento es propiedad de la institución de salud que lo haya generado y lo tenga en su posesión.

Lo mismo sucede con los familiares de un paciente fallecido para acceder a los datos del expediente clínico, con independencia de la finalidad con la que sean requeridos, como puede ser dar seguimiento a un trámite o procedimiento jurídico.

Aunado a lo anterior la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el Amparo en Revisión 632/2014, en el que se impugnaron los puntos 5.4 a 5.7 de la norma oficial “NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico”, determinó que a un paciente, debe otorgársele el acceso a la información de su salud, contenida en su expediente clínico.

Por ello se propone lo siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD	
Redacción actual	Propuesta del Diputado Promovente
CAPITULO IV	CAPITULO IV
Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad	Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad
<p>Artículo 51 Bis 1.-Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.</p> <p>Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.</p>	<p>Artículo 51 Bis 1.-Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.</p> <p>Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.</p> <p>La información a que se refiere el presente artículo, comprende también aquella contenida en el expediente clínico de los usuarios, sin distinción del régimen de protección a la salud al que se encuentren afiliados, la cual deberá ser manejada con máxima discreción y confidencialidad por parte de los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Los usuarios de servicios médicos tienen el derecho de acceso a la información contenida en su expediente clínico, así como a obtener una copia del mismo. Los prestadores de servicios de salud señalados en el artículo 34 de la presente Ley deberán respetar y garantizar ese derecho de conformidad con los mismos principios establecidos en el primer párrafo de este precepto.</p> <p>El derecho de acceso a la información del expediente clínico también podrá ejercerse, conforme a lo previsto en el presente artículo, por representante legal debidamente acreditado, por el tutor, quien ejerza la patria potestad, quien acredite el</p>

	<p>parentesco en línea recta, y el conyugue o concubino del usuario de servicios médicos.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud ya sea en el ámbito público o privado sólo permitirán el acceso al expediente clínico de los pacientes fallecidos a las personas señaladas en el párrafo que antecede, salvo en el caso que el extinto usuario lo hubiese prohibido en forma expresa y ello se acredite de manera fehaciente.</p> <p>En el caso de los menores de edad el acceso al expediente clínico no se otorgará al tutor o a quien ejerza su patria potestad, cuando se presuma que la condición médica del paciente fue ocasionada por alguno de estos.</p> <p>En el supuesto del pariente en línea recta y el conyugue o concubino, el acceso al expediente clínico del titular de los datos personales se brindará en aquellos casos en que la vida del paciente se encuentre en peligro.</p> <p>El acceso al expediente clínico no podrá negarse a los sujetos legitimados para ejercer ese derecho, alegando la confidencialidad de la información en términos de las disposiciones en materia de transparencia y protección de datos personales, como tampoco argumentando la propiedad del citado expediente por parte de la institución o prestador de servicios de salud.</p> <p>El derecho de acceso al expediente clínico no podrá ejercerse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en él y que hayan sido recabados como parte del procedimiento de atención médica.</p> <p>Tampoco podrá ejercerse en perjuicio del derecho del personal médico que haya participado en su elaboración, quienes en su caso podrán oponer al derecho de acceso al</p>
--	--

expediente la reserva únicamente respecto de aquellas anotaciones que sean de naturaleza subjetiva; en su caso el acceso a dichas notas deberá tener un fin terapéutico o de diagnóstico avalado por un médico.

El titular de los datos contenidos en el expediente clínico podrá oponerse y restringir en forma expresa el acceso a dicha información.

El personal médico que acceda a los datos del expediente clínico en el ejercicio de sus funciones, deberá resguardar dicha información conforme al deber del secreto profesional.

De toda información verbal que el personal médico tratante proporcione con relación al estado de salud del paciente, se dejará constancia por escrito en el expediente clínico.

Asimismo, los prestadores de los servicios de salud tomarán las medidas administrativas pertinentes para proteger los datos personales contenidos en el expediente clínico a efecto de prevenir el acceso, alteración, comunicación, difusión o cualquier otro manejo indebido o no autorizado respecto del referido documento.

Artículos Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, deberá adecuar y emitir las disposiciones normativas y reglamentarias necesarias para la aplicación del presente decreto.

Tercero. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERO. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4º dicta que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

SEGUNDO. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 6º establece en su segundo párrafo que toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo se observará lo siguiente:

A. Para el ejercicio del derecho de acceso a la información, la Federación, los Estados y el Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, se regirán por los siguientes principios y bases:

I. Toda la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos

autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal, es pública y sólo podrá ser reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional, en los términos que fijan las leyes. En la interpretación de este derecho deberá prevalecer el principio de máxima publicidad. Los sujetos obligados deberán documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones, la ley determinará los supuestos específicos bajo los cuales procederá la declaración de inexistencia de la información.

TERCERO. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas dispone al respecto en el párrafo 3 lo siguiente:

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

CUARTO. La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública en su artículo 3º. fracción IX: define al **Expediente** como la Unidad documental constituida por uno o varios documentos de archivo, ordenados y relacionados por un mismo asunto, actividad o trámite de los sujetos obligados;

QUINTO. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico en su punto 4.4 define al **Expediente clínico**, como al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer

los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables

SEXTO. El Instituto Nacional de Acceso a la Información (INAI) antes Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI), emitió el criterio 4/09 sobre el particular, el cual dice **Expediente clínico:** Por regla general su confidencialidad no es oponible al titular de los datos personales o a su representante legal. El expediente clínico contiene información relacionada con el estado de salud del paciente -titular de los datos-, por lo que con independencia de que puedan obrar opiniones, interpretaciones y criterios de los profesionales de la salud que trataron al paciente, dicha información se ubica dentro de la definición de datos personales que establece la fracción II del artículo 3 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, ya que éstas no se generaron de forma abstracta, sino en clara relación con el estado de salud del paciente y su evolución. En este sentido, si bien es posible afirmar que se actualiza la causal de clasificación prevista el artículo 18, fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, dicha clasificación únicamente resulta oponible frente a terceros, pero no frente a su titular o representante legal, ya que son precisamente estos últimos quienes tienen derecho a solicitar su acceso o corrección, por tratarse de información personal concerniente a su persona y por lo tanto información de la que únicamente ellos pueden disponer.

SÉPTIMO. Por lo antes vertido los integrantes de la Comisión de Salud, proponen hacer las siguientes modificaciones a la iniciativa de origen:

LEY GENERAL DE SALUD	
Propuesta del Diputado Promoviente CAPITULO IV	Propuesta de Modificación de la Comisión de Salud CAPITULO IV
Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad	Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad
Artículo 51 Bis 1.-Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.	ARTICULO 51 Bis 1.- ...
Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.	...
La información a que se refiere el presente artículo, comprende también aquella contenida en el expediente clínico de los usuarios, sin distinción del régimen de protección a la salud al que se encuentren afiliados, la cual deberá ser manejada con máxima discreción y confidencialidad por parte de los prestadores de servicios de salud.	Los usuarios de servicios de salud en el ámbito público o privado tienen el derecho de acceso a la información contenida en su expediente clínico, así como a obtener una copia del mismo, esta información deberá ser manejada con máxima discreción y confidencialidad por parte de los prestadores de servicios de salud señalados en el artículo 34 de la presente Ley.
Los usuarios de servicios médicos tienen el derecho de acceso a la información contenida en su expediente clínico, así como a obtener una copia del mismo. Los prestadores de servicios de salud señalados en el artículo 34 de la presente Ley deberán respetar y garantizar ese derecho de conformidad con los mismos principios establecidos en el primer párrafo de este precepto.	En todo momento el titular de los datos contenidos en el expediente clínico podrá oponerse y restringir en forma expresa el acceso a dicha información.
El derecho de acceso a la información del expediente clínico también podrá ejercerse, conforme a lo previsto en el presente artículo, por representante legal debidamente acreditado, por el tutor, quien ejerza la patria potestad, quien acredite el parentesco en línea recta, y el conyugue o concubino del usuario de servicios médicos.	El derecho de acceso a la información del expediente clínico también podrá ejercerse por representante legal debidamente acreditado, por el tutor, quien ejerza la patria potestad, quien acredite el parentesco en línea recta, y el conyugue o concubino del usuario de servicios médicos.
Los prestadores de servicios de salud ya sea en el ámbito público o privado sólo permitirán el acceso al expediente clínico de los pacientes fallecidos a las personas	Los prestadores de servicios de salud públicos o privados sólo permitirán el acceso al expediente clínico de los pacientes fallecidos a las personas señaladas en el párrafo que antecede, salvo en el caso que el extinto usuario lo hubiese prohibido en forma expresa y ello se acredite de manera fehaciente.
señaladas en el párrafo que antecede, salvo en el caso que el extinto usuario lo hubiese prohibido en forma expresa y ello se acredite de manera fehaciente.	En el caso de los menores de edad, el acceso al expediente clínico se otorgará al titular o a quien ejerza su patria potestad, ponderando en todo momento el interés superior del menor.
En el caso de los menores de edad el acceso al expediente clínico no se otorgará al tutor o a quien ejerza su patria potestad, cuando se presuma que la condición médica del paciente fue ocasionada por alguno de estos.	El acceso al expediente clínico no podrá negarse a los sujetos legitimados para ejercer ese derecho, alegando la reserva de la información en términos de las disposiciones en materia de transparencia y protección de datos personales, como tampoco argumentando la propiedad del citado expediente por parte de la institución o prestador de servicios de salud.
En el supuesto del pariente en línea recta y el conyugue o concubino, el acceso al expediente clínico del titular de los datos personales se brindará en aquellos casos en que la vida del paciente se encuentre en peligro.	El personal médico que acceda a los datos del expediente clínico en el ejercicio de sus funciones, deberá resguardar dicha información conforme al deber del secreto profesional.
El acceso al expediente clínico no podrá negarse a los sujetos legitimados para ejercer ese derecho, alegando la confidencialidad de la información en términos de las disposiciones en materia de transparencia y protección de datos personales, como tampoco argumentando la propiedad del citado expediente por parte de la institución o prestador de servicios de salud.	Los prestadores de los servicios de salud tomarán las medidas administrativas pertinentes para proteger los datos personales contenidos en el expediente clínico a efecto de prevenir el acceso, alteración, comunicación, difusión o cualquier otro manejo indebido o no autorizado respecto del referido documento.
El derecho de acceso al expediente clínico no podrá ejercerse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en él y que hayan sido recabados como parte del procedimiento de atención médica.	Transitorios
Tampoco podrá ejercerse en perjuicio del derecho del personal médico que haya participado en su elaboración, quienes en su caso podrán oponer al derecho de acceso al expediente la reserva únicamente respecto de aquellas anotaciones que sean de naturaleza subjetiva; en su caso el acceso a dichas notas deberá tener un fin terapéutico o de diagnóstico avalado por un médico.	Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
El titular de los datos contenidos en el expediente clínico podrá oponerse y restringir en forma expresa el acceso a dicha información.	Segundo. La Secretaría de Salud contará con noventa días a partir de la publicación para adecuar y emitir las disposiciones normativas y reglamentarias necesarias para la aplicación del presente decreto.
El personal médico que acceda a los datos del expediente clínico en el ejercicio de sus funciones, deberá resguardar dicha información conforme al deber del secreto profesional.	

De toda información verbal que el personal médico tratante proporcione con relación al estado de salud del paciente, se dejará constancia por escrito en el expediente clínico.

Asimismo, los prestadores de los servicios de salud tomarán las medidas administrativas pertinentes para proteger los datos personales contenidos en el expediente clínico a efecto de prevenir el acceso, alteración, comunicación, difusión o cualquier otro manejo indebido o no autorizado respecto del referido documento.

Artículos Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, deberá adecuar y emitir las disposiciones normativas y reglamentarias necesarias para la aplicación del presente decreto.

Tercero. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

IV. RESOLUTIVO

Por las Consideraciones que anteceden esta comisión dictaminadora establece que es de aprobarse con las modificaciones de redacción propuestas al contenido de la Iniciativa, por encontrarlo debidamente fundado y motivado, y se presenta a consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN UN TERCER, CUARTO, QUINTO, SEXTO, SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO PÁRRAFOS AL ARTICULO 51 BIS 1 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adicionan un tercer, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo párrafos al artículo 51 bis 1 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 51 Bis 1.- ...

...

Los usuarios de servicios de salud en el ámbito público o privado tienen el derecho de acceso a la información contenida en su expediente clínico, así como a obtener una copia del mismo, esta información deberá ser manejada con máxima discreción y confidencialidad por parte de los prestadores de servicios de salud señalados en el artículo 34 de la presente Ley.

En todo momento el titular de los datos contenidos en el expediente clínico podrá oponerse y restringir en forma expresa el acceso a dicha información.

El derecho de acceso a la información del expediente clínico también podrá ejercerse por representante legal debidamente acreditado, por el tutor, quien ejerza la patria potestad, quien acredite el parentesco en línea recta, y el cónyuge o concubino del usuario de servicios médicos.

Los prestadores de servicios de salud públicos o privados sólo permitirán el acceso al expediente clínico de los pacientes fallecidos a las personas señaladas en el párrafo que antecede, salvo en el caso que el extinto usuario lo hubiese prohibido en forma expresa y ello se acredite de manera fehaciente.

En el caso de los menores de edad, el acceso al expediente clínico se otorgará al titular o a quien ejerza su patria potestad, ponderando en todo momento el interés superior del menor.

El acceso al expediente clínico no podrá negarse a los sujetos legitimados para ejercer ese derecho, alegando la reserva de la información en términos de las disposiciones en materia de transparencia y protección de datos personales, como tampoco argumentando la propiedad del citado expediente por parte de la institución o prestador de servicios de salud.

El personal médico que acceda a los datos del expediente clínico en el ejercicio de sus funciones, deberá resguardar dicha información conforme al deber del secreto profesional.

Los prestadores de los servicios de salud tomarán las medidas administrativas pertinentes para proteger los datos personales contenidos en el expediente clínico a efecto de prevenir el acceso, alteración, comunicación, difusión o cualquier otro manejo indebido o no autorizado respecto del referido documento.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con noventa días a partir de la publicación para adecuar y emitir las disposiciones normativas y reglamentarias.

rias necesarias para la aplicación del presente Decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 21 de septiembre 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, Araceli Madrigal Sánchez, 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, 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 LA FRACCIÓN V BIS 1 AL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de prevención del suicidio en niñas, niños y adolescentes.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la 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 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

El **11 de febrero de 2016**, la diputada **Karla Karina Osuna Carranco** del Grupo Parlamentario del **Partido Acción Nacional**, presentó la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona una fracción V Bis 1, al artículo 73 de la Ley General de Salud.