



**DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**HONORABLE CONGRESO**  
**DE LA CIUDAD DE MÉXICO**  
**II LEGISLATURA**

A la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, le fue turnada, para su estudio y dictamen **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 29, apartado D y 30, numerales 1, inciso b), 2 y 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracciones VI y XXI; 13 fracción LXIV y CXVIII; 67; 70, fracción I; 72, fracciones I, VIII y X; 74, fracción XXXVI, 77, párrafo tercero y 80 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2, fracciones VI, XXI y XLVIII; 85; 86; 103 fracción I; 104; 106; 187, primero, segundo y tercer párrafo; 221, fracción I; 222, fracciones II, III y VIII; 256; 257; 258 y 260 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; los integrantes de la Comisión de Salud habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, sometemos a consideración de esta Soberanía el presente dictamen, al tenor de los siguientes:



## ANTECEDENTES

1. En fecha 09 de diciembre del 2022, fue presentada por la Diputada Circe Camacho Bastida, Coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, **LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**
2. En fecha 13 de diciembre de 2022, con base en los artículos 32, fracciones XI, XXX y XXXI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, 84, 85 y 86 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, el Vicepresidente de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, Diputado Gerardo Villanueva Albarrán, turnó a la Comisión de Salud mediante oficio **MDPPOSA/CSP/2609/2022** la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**
3. Conforme a lo previsto en el numeral 4 del Artículo 25 de la Constitución Política de la Ciudad de México; así como el tercer párrafo del Artículo 107 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, se ha cumplido con el principio de máxima publicidad, considerando que ha transcurrido el plazo que se establece para que las y los ciudadanos propongan modificaciones a la iniciativa materia del presente dictamen; sin que esta Comisión dictaminadora hubiese recibido propuestas de modificaciones a la misma.

4. Las y Los integrantes de la Comisión de Salud, previa convocatoria realizada en términos de Ley; se reunieron en Sesión Ordinaria en fecha 17 de mayo de 2023, para el análisis y la discusión del Dictamen a la iniciativa de referencia, que se presenta conforme a lo siguiente:

## CONTENIDO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

1. La iniciativa materia del presente dictamen inicia en primer lugar con el apartado de “EXPOSICIÓN DE MOTIVOS”, éste a su vez se divide por incisos ordenados alfabéticamente, es así, que en el inciso “**A**” se encuentra descrito el “**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**”: El cual hace referencia a la importancia que tiene prestar atención a este tema, materia de la iniciativa, donde se alude a lo siguiente:

*“El retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del SNC (sistema nervioso central) debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor (DPM) del niño.”<sup>1</sup>*

*“Para la tipificación del retraso psicomotor, previamente se tiene que conocer el desarrollo psicomotor normal, la edad media del alcance de los hitos del desarrollo señalados, su variación y márgenes de la normalidad.<sup>2</sup> En general: todo niño que al año y medio de edad no dice palabra alguna y/o no camina debe ser remitido al neuropediatra para descartar que exista algún problema serio.”*

*“El término RPM se emplea básicamente para explicar un DPM más lento, en el cual el niño alcanza más tardíamente los hitos lógicos del desarrollo. **El término regresión psicomotriz tipifica un problema preocupante, en el cual el niño ha mostrado previamente un DPM normal, apareciendo posteriormente una pérdida evidente de***

<sup>1</sup>Fernández-Jaén A. Retraso psicomotor. En: Fernández-Jaén A, Calleja-Pérez B, eds. Patologías del feto y del lactante Vigo: Obradoiro Gráfico SL; 2000: p. 501-7.

<sup>2</sup> Fernández-Jaén A, Roche MC, Pascual-Castroviejo I. Exploración clínica del niño. En: Grau Veciana JM, Escartín Siquier AE, eds. Manual del residente de neurología. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2000: p. 17-26.

“II Legislatura, legislatura de la no discriminación”

***adquisiciones ya alcanzadas, frecuentemente acompañada de nuevos signos neurológicos, deficitarios o anormales.”***

***“Indudablemente, la tipificación de un trastorno regresivo, cuando este es evidente, puede tener una trascendencia marcada en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, por lo que su abordaje debe ser preferente.”***

*“No es infrecuente que un RPM global lo sea, pero una de las áreas evaluadas está claramente más afectada que las restantes (un niño con parálisis cerebral puede mostrar un retraso global del desarrollo, aunque el desarrollo motor será el más afectado y el que tipifica el diagnóstico). Del mismo modo, un RPM parcial con frecuencia tiende a asociarse con cierto retraso de otras áreas del desarrollo (es frecuente que un retraso significativo en el lenguaje, condicione la adaptación social del niño que lo sufre). “*

*“Cuando un área del desarrollo está intensamente más afectada que el resto, como este último caso, es mejor referirnos a dicha área (p. ej., un retraso específico del lenguaje en un niño de 3 años que no dice una sola palabra a pesar de que exista cierta torpeza motora).”*

2. El siguiente inciso se encuentra marcado con la letra “**B**” denominado: **“ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN”**, este apartado contiene premisas que fortalecen el planteamiento del problema de la iniciativa emitida por la promovente, donde se describe que:

*“Mediante la observación del recién nacido se obtiene importante información sobre su estado neurológico. Por ejemplo, se debe prestar atención al nivel de alerta, a la postura preferente en reposo, al estado de conducta predominante (estado I: sueño profundo, II: sueño ligero, III: somnoliento, IV: alerta tranquila, V: alerta activa y VI: llanto) y a la actividad motora espontánea: movimientos generales, temblor, sobresaltos, etc.*

*En México la Secretaría de Salud ha adoptado La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) como una herramienta de tamizaje diseñada y validada para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, organizado en 15 grupos de edad. Las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad.*

“II Legislatura, legislatura de la no discriminación”

*La prueba EDI es aplicada por el personal de salud capacitado por instituciones y organismos avalados por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).*

*La detección oportuna de problemas en el desarrollo, que abarca de 1 a 59 meses de edad. Da un resultado basado en un semáforo: verde o desarrollo normal, amarillo o rezago en el desarrollo y rojo o riesgo de retraso. Las razones no excluyentes por las cuales se puede obtener el resultado rojo o de riesgo de retraso en niños de 5-59 meses de edad son tres:*

- 1. No realizar las actividades evaluadas en el eje de áreas del desarrollo: motor fino, motor grueso, lenguaje, social y conocimiento que corresponden a su grupo de edad ni las del grupo de edad anterior.*
- 2. Presentar al menos una señal de alarma.*
- 3. Presentar alteración en al menos una pregunta del eje de exploración neurológica.<sup>3</sup>*

Lo anteriormente señalado se fortalece con lo siguiente descrito por la promotente:

*La prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamiz, desarrollada y validada en México, para la detección oportuna de problemas del desarrollo infantil en niños y niñas desde un mes de vida y hasta un día antes de cumplir los 5 años de edad.*

*La versión modificada consta de 26 a 35 ítems, respondidos por los cuidadores primarios o que se califican con observación de la presencia de conductas agrupadas en cinco ejes: a) factores de riesgo biológico;*

*b) señales de alerta;*

*c) áreas del desarrollo (motor fino, motor grueso, lenguaje, social y conocimiento);*

*d) señales de alarma; y*

*e) exploración neurológica. Los resultados posibles son desarrollo normal (verde), rezago en el desarrollo (amarillo) o riesgo de retraso (rojo). Se puede clasificar en rojo*

<sup>3</sup>Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. México D.F.: Secretaría de Salud; 2013. 168p. Disponible en: [http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/Manual\\_Complementario.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/Manual_Complementario.pdf)

“II Legislatura, legislatura de la no discriminación”

*a partir del resultado obtenido en uno o más de los siguientes ejes: áreas de desarrollo, exploración neurológica o señales de alarma<sup>4</sup>.*

*Dada la relevancia del diagnóstico de cualquier retraso en el desarrollo psicomotor de las personas recién nacidas, es altamente recomendable que las pruebas, tamizajes y diagnósticos sobre el desarrollo se realicen en los primeros meses del nacimiento y hasta cuando menos el 4º año de edad.*

*Una herramienta clave del examen neurológico en esta etapa de la vida es la exploración del desarrollo psicomotor. Entendamos por desarrollo psicomotor la progresiva adquisición de habilidades del niño, en las diferentes áreas (sociabilidad, lenguaje, manipulación, motora) durante los primeros 4 años de vida. Es imprescindible conocer el desarrollo normal del lactante y las variaciones de la normalidad, dado que, en muchas ocasiones, la primera manifestación de enfermedad es un retraso o estancamiento en el desarrollo.*

***De forma general, y para concluir, es preciso tener en cuenta que el examen neurológico tiene sentido como un todo que la presencia de un signo aislado tiene poco valor, en sí mismo, para establecer un diagnóstico. Además, la interpretación de toda exploración debe realizarse, siempre, en conjunción con la historia clínica y antecedentes del paciente, pudiendo establecer así una sospecha diagnóstica y si es posible, predecir un pronóstico.***

*Por ello, y dada la relevancia de este tipo de diagnósticos integrales, la presente iniciativa propone que se reforme la Ley de Salud de la Ciudad de México para incorporar como una obligación de las autoridades del sector salud de esta capital, la realización de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) como las pruebas relacionadas con la medición y evaluación del desarrollo psicomotriz de las y los recién nacidos hasta cuando menos cumplidos los 4 años de edad.*

***La incorporación de esta otra obligación legal al listado de prácticas y medidas preventivas en la Ley de Salud, permite no solo fortalecer estos mecanismos preventivos, sino, sobre todo, intervenir de manera oportuna en la salud de las y los niños de primera infancia, evitando con ello el desarrollo de daños irreversibles.***

<sup>4</sup>Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. México D.F.: Secretaría de Salud; 2013. 168p. Disponible en: [http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/Manual Complementario.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/Manual%20Complementario.pdf)

3. Así mismo, en el siguiente apartado marcado con el inciso “**C**” nombrado: **PERSPECTIVA DE GÉNERO**, la promovente, Diputada Circe Camacho Bastida, y atendiendo al hecho de que al **incluir la perspectiva de género en un proyecto permite** cubrir las necesidades de mujeres y hombres, entendiendo que pueden comenzar desde un punto de partida diferente y evitando reproducir las situaciones de desigualdad o discriminaciones previas o provocar nuevas. Es así entonces que en este apartado se señala que de acuerdo al análisis realizado y tomando en cuenta lo concerniente a la perspectiva de género:

*“La presente iniciativa no presenta modificación alguna que pueda involucrar la perspectiva de género en la normativa.”*

4. En el inciso marcado con la letra **D)** se destaca: “**FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD**”. En este apartado se describe:

**PRIMERO.** - *La Constitución Federal reconoce el derecho a la Salud en su artículo 4º, párrafo cuarto que establece: “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”*

**SEGUNDO.** – *El artículo 9, apartado D en los numerales 1 y 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce el derecho a la salud para que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas*



*activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.” así como en el numeral 2, que establece que “Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.”*

**TERCERO.** – *El Artículo 61 de la Ley General de Salud que establece que uno de los objetivos es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Párrafo adicionado.*

*La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal; Fracción adicionada; II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria; III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro; V. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados; VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o*



*radiografía ante-posterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y; VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.*

5. Además de lo anterior, como inciso “E” la promovente establece **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO Y ORDENAMIENTOS A MODIFICAR.**Quedando de la manera:

**“LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR QUE SE ADICIONA UN INCISO XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.”**

6. Respecto de lo anterior, la diputada, incluye el siguiente cuadro comparativo con el ordenamiento que propone modificar, el cual se inserta a continuación:

<b>TEXTO VIGENTE:</b> <b>LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b>	<b>TEXTO PROPUESTO:</b> <b>LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b>
<b>ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</b>	<b>ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</b>
<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el</p>	<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el</p>

<p>embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;</p> <p>III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;</p>	<p>embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;</p> <p>III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención</p>
--	---

<p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección</p>	<p>temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y</p>
--	---

<p>y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.</p>	<p>coordinación necesarios para ese fin.</p> <p><b>XI. La aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil, desde el primer mes de nacimiento, de forma periódica hasta el cuarto año de edad, así como otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor.</b></p>
---	--

Establecidos los antecedentes y el contenido de la iniciativa en estudio, quienes integramos la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México exponemos los siguientes:

## CONSIDERANDOS

Esta Comisión Dictaminadora con fundamento en lo establecido en los artículos 67; 70, fracción I; 72, fracciones I y X; 73 y 74, fracción XXXVI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, toda vez que somos competentes para conocer y resolver la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, por lo que procedimos a realizar un estudio y análisis de los planteamientos contenidos a fin de valorar, deliberar e integrar el presente dictamen, conforme a lo siguiente:

- I. Que los artículos 4, fracción VI y 67 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y 2, fracción VI del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, establecen que las comisiones son aquellos órganos internos de organización, integrado paritariamente por las Diputadas y

Diputados que tiene por objeto el estudio, análisis y elaboración de dictámenes, iniciativas, proposiciones con punto de acuerdo, comunicaciones, informes, opiniones, resoluciones y acuerdos que contribuyen al mejor y más expedito desempeño de las funciones legislativas, políticas, administrativas, de fiscalización, de investigación y de cumplimiento de las atribuciones constitucionales y legales del Congreso, lo anterior dentro del procedimiento legislativo establecido en esta ley y el reglamento.

- II. El artículo 72, segundo párrafo, fracción I de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, señala que las comisiones ordinarias deberán desarrollar, entre otras, la tarea específica de dictaminar, atender o resolver las iniciativas, proyectos y proposiciones turnadas a las mismas en los términos de la propia Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables.
- III. La Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México establece en el artículo 74, fracción XXXVI que las comisiones ordinarias que habrán de funcionar, de manera permanente, en cada Legislatura, encontrándose entre ellas la Comisión de Salud.
- IV. A su vez, el artículo 85 fracción I del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece como atribución de la Presidencia de la Mesa Directiva turnar a las comisiones los asuntos para dictamen.
- V. Además, el artículo 103 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México refiere que el dictamen es un instrumento legislativo colegiado escrito a través del cual una o dos Comisiones facultadas presentan un estudio profundo y analítico que expone de forma ordenada clara y concisa

las razones por las que se aprueba, desecha o modifica, iniciativas o proposiciones con punto de acuerdo.

VI. De acuerdo con la doctrina “el dictamen es una resolución acordada por la mayoría de los integrantes de algún comité o comisión de un Parlamento o Congreso, con respecto a una iniciativa, asunto o petición sometida a su consideración por acuerdo de la Asamblea, la cual está sujeta a lecturas previas y a una posterior discusión y aprobación del Pleno de la Cámara respectiva debiendo contener, para ello, una parte expositiva de las razones en que se funde la resolución”<sup>5</sup>

VII. Aunado a lo anterior, la Constitución Política de la Ciudad de México establece el derecho a la salud en su artículo 9 apartado D en los términos siguientes:

#### Artículo 9

#### Ciudad solidaria

#### A a C ...

#### D. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la

<sup>5</sup> QUINTANA VALTIERRA J., CARREÑO GARCÍA F. (2013). DERECHO PARLAMENTARIO Y TÉCNICA LEGISLATIVA EN MÉXICO. México: Porrúa. Pg. 361.

vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

- VIII. De un estudio armónico e integral de la iniciativa en análisis, la Comisión de Salud considera que el promovente tiene como fin garantizar la aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) así como las pruebas relacionadas con la medición y evaluación del desarrollo psicomotriz de las y los recién nacidos hasta cuando menos cumplidos los 4 años de edad, ello, a fin de intervenir de manera oportuna en caso de detectar casos de retraso psicomotor (RPM), y evitar con ello daños irreversibles en su desarrollo.
- IX. Para ampliar la información contenida en la iniciativa, establecemos las siguientes definiciones: *“Entendemos por desarrollo psicomotor a la adquisición de habilidades durante la etapa de la infancia. Es decir, es el proceso mediante el cual el niño aprende a moverse, hablar o distinguir personas y objetos, entre otras capacidades. La psicomotricidad equivale a la maduración de estructuras nerviosas (cerebro, médula, músculos...). Obviamente, esta evolución puede variar en cada caso, ya que depende de varios factores como la genética, la personalidad o su potencial. El desarrollo psicomotriz en los niños se basa en el control de movimientos e impulsos emocionales. La evolución de la psicomotricidad se da a tres niveles:*



- *Motriz: se refiere al movimiento corporal del niño.*
- *Cognitivo: capacidades de concentración, memorización y habilidades creativas.*
- *Socio-afectivo: permite al niño relacionarse con los demás de manera satisfactoria, superando sus miedos y dificultades.<sup>6</sup>”.*

X. La psicomotricidad engloba las siguientes habilidades en los niños:

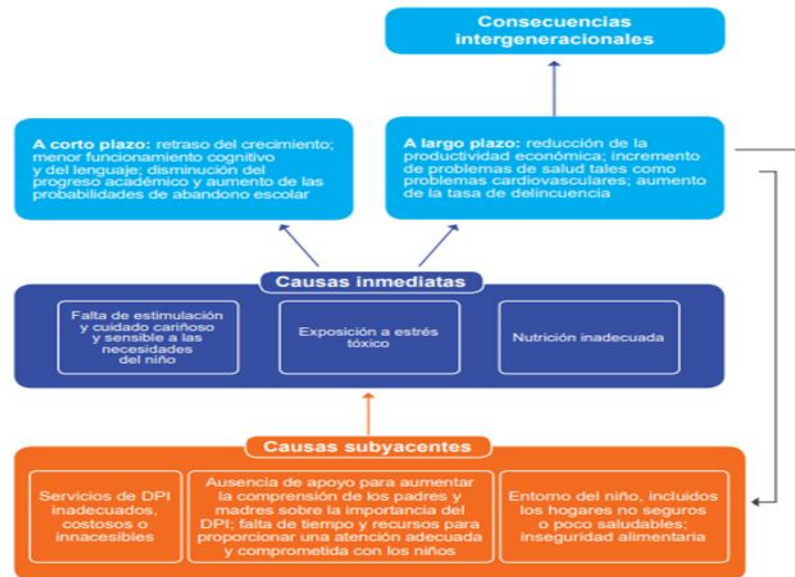
- *“Dominio y toma de conciencia del movimiento: El desarrollo psicomotor permite al niño moverse y utilizar su cuerpo como un medio de aprendizaje.*
- *Equilibrio: Se trata de la capacidad que tiene el niño de mantener una postura estable durante la realización de actividades motrices.*
- *Habilidades espaciales: Es la capacidad que tiene el menor de comprender la relación entre su cuerpo y el espacio, así como la relación espacial que hay entre los objetos.*
- *Control del movimiento: Se refiere a la habilidad de realizar movimientos de una forma determinada y de mantener el ritmo en su ejecución.*
- *Motricidad gruesa: La motricidad gruesa se refiere al control y coordinación de movimientos que implican todo el cuerpo para realizar actividades como bailar, correr, saltar, caminar, sentarse, etc.*
- *Motricidad fina: En este caso, entendemos por motricidad fina la capacidad que tiene el niño de controlar y coordinar movimientos que abarcan menos del tamaño del propio cuerpo y que implica el uso de partes finas como los dedos, manos y pies. Ejemplo de ello son los*

<sup>6</sup>Disponible en: <https://formainfancia.com/desarrollo-psicomotor/>

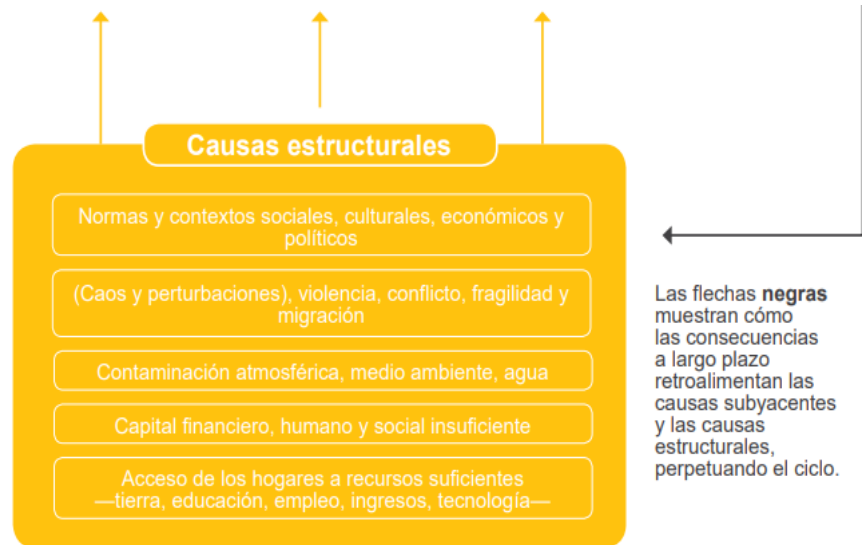
*movimientos que se hacen al pintar, dibujar, escribir o hacer manualidades<sup>7</sup>.”*

- XI. Según la Guía “ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA DE UNICEF PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN LA PRIMERA INFANCIA”, de la UNICEF, refiere lo siguiente: “*El DPI (Desarrollo en la primera infancia) es fundamental para que todos los niños alcancen su máximo potencial: Se estima que el 43% (o 250 millones) de los niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de desarrollo. La figura 1 ilustra un marco conceptual del DPI, que identifica las causas del desarrollo deficiente del niño y sus consecuencias negativas a corto y largo plazo, e incluso de manera intergeneracional:*

**Figura 1. Marco conceptual del DPI**



<sup>7</sup>Ibidem.



- XII. Continuando con lo que refiere la Guía en el punto que antecede, también refiere: *“Los niños que no reciben una adecuada salud, nutrición, estimulación, oportunidades de aprendizaje y protección oportunas — identificadas como elementos de un “cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niños”— suelen presentar resultados más bajos en desarrollo cognitivo, del lenguaje y psicosocial, así como de las funciones ejecutivas, lo que se traduce en un menor rendimiento académico en la escuela primaria y, finalmente, en abandono escolar. Se estima que entre el 11% y el 17% de los niños viven con alguna discapacidad o están en riesgo de tenerla. Los desafíos relacionados con la ampliación de los servicios multisectoriales han constituido un factor limitante en la promoción del DPI. Las consecuencias a más largo plazo se observan no solo en la disminución de la productividad, los ingresos y los deficientes efectos en materia de salud, sino también en el potencial de participación en actividades delictivas.”.*

- XIII. *La neurociencia ofrece evidencia contundente que confirma que el DPI presenta una oportunidad crucial para determinar el desarrollo y el funcionamiento cerebral. El cerebro se desarrolla más rápidamente en los primeros años de vida, cuando las neuronas forman nuevas conexiones a una velocidad asombrosa de hasta 1.000 por segundo.*
- XIV. Además, señala: *“La evidencia económica indica que la inversión en el DPI es una inversión tanto correcta como inteligente. Desde la perspectiva de la relación costo-beneficio, existe un amplio consenso de que los beneficios derivados de las inversiones en DPI superan con creces los costos, con inversiones que obtienen un rendimiento de casi el 13% anual<sup>12</sup>. Estos programas son asequibles; el costo medio anual es de 0,50 dólares adicionales por persona. El rendimiento se refleja en la reducción de la pobreza y las brechas de ingresos, así como también en el aumento de la prosperidad y la competitividad de las economías. Los programas integrales de calidad ofrecen la posibilidad de incrementar las ganancias individuales de los adultos en casi un 25%.”.*
- XV. Sobre el derecho a un sano desarrollo, la guía señala: *“El desarrollo es un derecho de la infancia. Todos los países que han ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño están obligados a garantizar el acceso universal a servicios básicos para el desarrollo integral del niño y de la niña en la primera infancia, con hincapié en la protección de los derechos de los niños vulnerables y marginados. La Observación general N° 7 (2005) del Comité de los Derechos del Niño sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia proporciona orientación específica a los Estados Partes sobre cómo cumplir sus obligaciones para con la infancia. El DPI es parte de la agenda*

*transformadora para 2030, lo que lo convierte en una prioridad internacional para el siglo xxi. Las metas mundiales en materia de educación (ODS 4.2), salud (ODS 3.2), nutrición (ODS 2.2) y protección (ODS 16.2) abordan los efectos clave con vistas a alcanzar el potencial de desarrollo del niño. Atender las inequidades en las primeras etapas de la vida puede transformar un círculo vicioso de disparidad en un círculo virtuoso. El DPI también agrega valor a distintos marcos estratégicos y alianzas que están trabajando hacia las metas de los ODS, como la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños (EWEC); la Alianza Mundial para la Educación (GPE), el Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) y la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia Contra los Niños (GPEVAC). Esta inclusión presenta oportunidades y desafíos en la elaboración de políticas, la planificación, la elaboración de presupuestos, la programación y el monitoreo de los resultados para la primera infancia”.*

- XVI. Ahora bien, respecto a qué se refiere la primera infancia, establece: *“La definición del DPI consta de tres partes: i) el período de vida que corresponde a la “primera infancia”, ii) los elementos que conforman el “desarrollo” y iii) cómo ocurre el desarrollo. ¿A qué etapa corresponde la primera infancia? El período de la primera infancia abarca varias fases muy distintas: desde la “gestación hasta el nacimiento” y desde el “nacimiento hasta los 3 años de edad”, con hincapié en los primeros 1.000 días de vida (desde la gestación hasta los 24 meses), seguido de la edad preescolar (desde los 3 hasta los 5 o 6 años, o la edad a la que un niño comienza a asistir a la escuela). Si bien la definición también incluye a los niños de 6 a 8 años, esta Orientación programática se centra principalmente en los años previos al inicio de la educación escolar. No se trata de etapas exactas, sino de categorías útiles para garantizar el desarrollo de políticas y*

*respuestas programáticas a períodos sensibles a lo largo de la trayectoria de desarrollo.”.*

- XVII. Sobre el significado de “desarrollo”, establece: *“El desarrollo es un efecto. Es el proceso continuo de adquisición de habilidades y capacidades durante este período de edad —en los ámbitos de la cognición, el lenguaje, la motricidad y el desarrollo social y emocional— que nos ayuda a pensar, resolver problemas, comunicarnos, expresar nuestras emociones y relacionarnos. También se considera la base de la salud, el aprendizaje, la productividad, el bienestar y el pilar fundamental para la formación del futuro capital humano. ¿Cómo ocurre el desarrollo? El desarrollo es el resultado de la interacción entre el niño y su entorno. Un entorno estable es aquel que es sensible a la salud y las necesidades nutricionales del niño, lo protege frente a amenazas, le ofrece oportunidades de aprendizaje temprano y promueve interacciones que fomentan la respuesta positiva, el apoyo emocional y resultan estimulantes desde el punto de vista del desarrollo.”.*

**Figura 3.** Ámbitos del cuidado cariñoso y sensible a las necesidades para alcanzar el potencial de desarrollo del niño



<sup>16</sup> Centro de Desarrollo Infantil, Universidad de Harvard, "In Brief, T



XVIII. Ahora bien, la promovente refiere “hitos de desarrollo”, al respecto, establecemos la definición: *“Acontecimiento puntual y significativo que marca un momento importante en el desarrollo de un proceso o en la vida de una persona.”* Respecto a estos, ilustramos con la siguiente tabla<sup>8</sup>:

Tabla I. Media de edad y márgenes de la normalidad para diferentes hitos del desarrollo psicomotor		
Hito	Media	Margen de la normalidad
Sonrisa	4-6 semanas	1-8 semanas
Acercamiento/prensión de objeto	5 meses	4-6 meses
Sedestación con apoyo	6-7 meses	4-12 meses
Andar sin ayuda	12-13 meses	8-18 meses
Palabras referenciales	12 meses	8-18 meses
Frasas o expresiones de 2-3 palabras	21-24 meses	10-36 meses
Bebe de la taza solo	15 meses	9-21 meses
Se viste solo	3-4 años	33-72 meses
Control de esfínteres durante el día	2 años	16-48 meses
Control de esfínteres durante la noche	3-4 años	18-72 meses

XIX. **FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO:** cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño, la cual puede predisponer a tener un retraso en el desarrollo. Esto no implica que exista o vaya a existir un retraso. Los factores de riesgo biológico son comunes para todos los grupos y podrían ser:

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.
3. Gestación menor a 34 semanas.
4. Peso del niño al nacer de 1500 g o menos.
5. Retardo en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.

<sup>8</sup>Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-10/deteccion-y-manejo-del-retraso-psicomotor-en-la-infancia/>



6. Hospitalización del niño en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a cuatro días.

7. Madre menor a 16 años al momento del parto.

XX. **SEÑALES DE ALERTA:** conjunto de signos o síntomas que en ausencia de otra alteración pueden sugerir una desviación del patrón normal del desarrollo, por lo que se requiere un seguimiento más cercano del niño.

**ÁREAS DEL DESARROLLO:** conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en las que el niño va demostrando un progreso o evolución a lo largo del tiempo. Para fines de la prueba EDI se agrupan en: motor grueso, motor fino, lenguaje, social y conocimiento.

**SEÑALES DE ALARMA:** expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo, sino que indican que es necesaria una valoración más profunda del niño, en un siguiente nivel de atención.

**EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:** conjunto de preguntas, observaciones y maniobras con el fin de valorar a grosso modo la integridad y madurez del sistema nervioso. Para fines de la prueba EDI se seleccionaron tres:

1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?
2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?
3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?

XXI. El diagnóstico precoz del RPM es esencial. El pediatra juega un papel principal. Dada la planificación del control del niño sano, el pediatra podrá

valorar periódicamente el DPM del niño. Igualmente, podrá cuantificar o ponderar las características de la familia, su “potencial” estimulador, la presencia en los familiares de primer orden de dificultades de aprendizaje, retrasos. Del mismo modo, a través de la historia clínica y la exploración física, podrá anticiparse en el diagnóstico. A la primera, tendrá acceso de forma constante, y podrá reevaluar ciertos aspectos que en una primera entrevista (no focalizada al diagnóstico de RPM) hayan podido quedar incompletos. La exploración del niño, tanto física como neurológica, será evolutivamente diferente; la adquisición de los hitos, la modificación de la exploración o la presencia de reflejos primitivos por encima de las edades normales ayudará al pediatra a estimar la presencia del RPM, su origen y severidad. Aunque, en la mayor parte de los casos, la realización de estudios más complejos (estudios genéticos, neuroimagen, etc.) recaerá en el neuropediatra, el pediatra coordinará las evaluaciones de las consultas, establecerá sospechas diagnósticas, supervisará diagnósticos previos, etc. A nivel terapéutico, el pediatra deberá igualmente coordinar las medidas que el niño precise para prevenir, solucionar o rebajar los déficits parciales o globales de su DPM. Para ello, es imprescindible que el pediatra esté familiarizado con los apoyos o recursos de zona. A través de los controles periódicos, podrá igualmente estimar la eficacia de los apoyos establecidos.

- XXII. Ahora bien, respecto de la prueba, material de la iniciativa, es decir, La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, organizado en 15 grupos de edad. Las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad.

XXIII. La prueba EDI consta de 5 ejes: las áreas del desarrollo, las señales de alarma, la exploración neurológica, las señales de alerta y los factores de riesgo biológico aplicando los criterios de la tabla de calificación del grupo de edad correspondiente<sup>9</sup>.

XXIV. Según la Secretaría de Salud, refiere que: *“Una vez identificado algún problema de retraso en el desarrollo motor, en la capacidad para comunicarse o relacionarse socialmente, así como otras complicaciones en el neurodesarrollo, se aplicará el tratamiento adecuado, como terapia del lenguaje o psicológica. La detección temprana es una prueba que, en 10 y 15 minutos, permite detectar alteraciones motrices, del lenguaje, adaptación social y cognitivas. Los resultados se clasifican en tres niveles: verde, cuando el desarrollo del infante es normal; amarillo, cuando se presenta rezago en el desarrollo y rojo, al detectarse un riesgo importante de retraso en el desarrollo<sup>10</sup>.”*

XXV. Así mismo, la Secretaría de Salud, respecto de las pruebas EDI, señala: *“En México, en los últimos cuatro años se han aplicado más de un millón 272 mil pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) para detectar a tiempo problemas de neurodesarrollo en menores de cinco años, informó Daniel Aceves Villagrán, director general de Prospera en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Durante el Simposio Internacional La Contribución de los Programas de Transferencias Condicionadas, patrocinado por el Banco Mundial, el funcionario explicó que la Prueba EDI permite a los padres de familia incrementar el conocimiento y la aplicación de las mejores prácticas de crianza e identificación de señales de alarma. **Los primeros***

<sup>9</sup>Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1RzjrknuaiS6WGQleblMCa0pRi-VGeUH/view>

<sup>10</sup>Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-importancia-de-la-deteccion-y-estimulacion-temprana-en-menores-de-cinco-anos>

***mil días de vida de los infantes son fundamentales para su desarrollo físico y mental, pues en caso de no ser atendidos oportunamente su proyecto de vida podría ser truncado, afectando también a la familia. Daniel Aceves, señaló que esta prueba también ayuda al sector salud, pues con ello se puede llevar a cabo un embarazo saludable y el control del niño sano. El diagnóstico y la atención temprana de problemas de Desarrollo Infantil garantiza mexicanos más sanos tanto física, como emocional y mentalmente<sup>11</sup>.***”.

XXVI. Finalmente, esta Comisión Dictaminadora, considera sumamente relevante, que las pruebas EDI sean garantizadas por el sector de salud público, toda vez que como se expuso en los antecedentes y considerandos del presente dictamen, dichas pruebas son esenciales para identificar el retraso psicomotor en la primera infancia de las niñas y niños, que comprende desde el nacimiento hasta los seis años de edad, y que ello, aunque no es un diagnóstico, es un indicador importante que, según el resultado, contribuye a reducir la posibilidad de pasar por alto alteraciones significativas que impliquen patología neurológica, y con ello, evitar afectaciones de manera permanente en la salud de las niñas y niños.

Por lo antes expuesto y fundado, las diputadas y diputados integrantes de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, RESUELVEN APROBAR la Iniciativa de la Diputada, Circe Camacho Bastida por lo que sometemos a consideración del H. Congreso de la Ciudad de México la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto:

<sup>11</sup>Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/aplicar-prueba-edi-a-tiempo-mejora-el-desarrollo-infantil>



## RESOLUTIVO:

**ÚNICO.** SE APRUEBA ante el Congreso de la Ciudad de México, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, para ser remitida al Congreso de la Ciudad de México y sea la instancia parlamentaria donde se continúe el Proceso Legislativo correspondiente, lo anterior para quedar como sigue:

## DECRETO

**ÚNICO:** INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

## LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

### ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

**Artículo 64.** La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por



los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;

III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;

IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;

IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y



X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

XI. La aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil, desde el primer mes de nacimiento, de forma periódica hasta el cuarto año de edad, así como otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor.

### TRANSITORIOS.

**PRIMERO.** - Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**SEGUNDO.** - El presente decreto entrará en vigor en 1 de julio del año 2024, en tanto se asigna el presupuesto correspondiente a la Secretaría de Salud para sufragar los costos e impactos presupuestales de esta medida.






**TERCERO.** - Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al presente Decreto.

Palacio Legislativo de Donceles, a los veintinueves días de mayo del dos mil veintitres.



## LISTA DE VOTACIONES

### COMISIÓN DE SALUD

NOMBRE DEL DIPUTADO (A).	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 <b>CIRCE CAMACHO</b>  <b>BASTIDA</b>  Presidenta	X 		
 <b>YURIRI AYALA ZÚÑIGA</b> Vicepresidenta 	X <i>Yuriri Ayala Zúñiga</i>		
 <b>RICARDO RUBIO TORRES</b>  Secretario 	<i>Ricardo Rubio Torres</i> X		

 <p><b>JOSÉ OCTAVIO RIVERO VILLASEÑOR</b> Integrante 1 <b>morena</b></p>	<p>X <i>José Octavio Rivero Villaseñor</i></p>		
 <p><b>MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA</b> Integrante <b>morena</b> 2</p>	<p>X <i>Martha Soledad Avila Ventura</i></p>		
 <p><b>MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES</b> Integrante 3 <b>morena</b></p>			
 <p><b>ERNESTO ALARCÓN JIMÉNEZ</b> Integrante 4 </p>	<p>X <i>Ernesto Alarcón</i></p>		

“II Legislatura, legislatura de la no discriminación”

 <p><b>POLIMNIA ROMANA SIERRA BÁRCENA</b></p> <p>Integrante 5</p> 	<p>X</p> <p><i>Polimnia Romana Sierra Bárcena</i></p>		
 <p><b>ROYFID TORRES GONZÁLEZ</b></p> <p>Integrante 6</p> <p><b>APC</b></p>	<p>X</p> <p><i>Royfid Torres</i></p>		

Palacio Legislativo de Donceles, a los veintinueve días de mayo del dos mil veintitres.

Título	Dictamen adición fracción XI art 64 psicomotor
Nombre de archivo	63. DICTAMEN DESA...OTOR (1) (2).docx
Identificación del documento	0094d88a5488addfc748d3b2c2851fff36baddcb
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

---

## Historial del documento



**01 / 06 / 2023**  
17:52:35 UTC

Enviado para su firma a Circe Camacho Bastida (circe.camacho@congresocdmx.gob.mx), Yuriri Ayala Zuñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx), Ricardo Rubio Torres (ricardo.rubio@congresocdmx.gob.mx), Octavio Rivero Villaseñor (octavio.rivero@congresocdmx.gob.mx), Martha Soledad Avila Ventura (martha.avila@congresocdmx.gob.mx), Ernesto Jiménez Alarcón (ernesto.alarcon@congresocdmx.gob.mx), Polimnia Romana Barcena (polimnia.sierra@congresocdmx.gob.mx) and Royfid Torres (royfid.torres@congresocdmx.gob.mx) por circe.camacho@congresocdmx.gob.mx  
IP: 189.240.246.59



VISUALIZADO

**01 / 06 / 2023**  
20:20:12 UTC

Visualizado por Ernesto Jiménez Alarcón (ernesto.alarcon@congresocdmx.gob.mx)  
IP: 85.115.53.140



VISUALIZADO





**02 / 06 / 2023**  
02:27:15 UTC

Visualizado por Royfid Torres (royfid.torres@congresocdmx.gob.mx)  
IP: 189.217.85.166

Título	Dictamen adición fracción XI art 64 psicomotor
Nombre de archivo	63. DICTAMEN DESA...OTOR (1) (2).docx
Identificación del documento	0094d88a5488addfc748d3b2c2851fff36baddcb
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

---

## Historial del documento

 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 02:35:01 UTC	Firmado por Royfid Torres (royfid.torres@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.217.85.166
 VISUALIZADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 15:22:09 UTC	Visualizado por Polimnia Romana Barcena (polimnia.sierra@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.194.56.41
 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 15:22:25 UTC	Firmado por Polimnia Romana Barcena (polimnia.sierra@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.194.56.41
 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 18:31:06 UTC	Firmado por Ernesto Jiménez Alarcón (ernesto.alarcon@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.240.246.59

---

Título	Dictamen adición fracción XI art 64 psicomotor
Nombre de archivo	63. DICTAMEN DESA...OTOR (1) (2).docx
Identificación del documento	0094d88a5488addfc748d3b2c2851fff36baddcb
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

---

## Historial del documento

 VISUALIZADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 19:40:20 UTC	Visualizado por Yuriri Ayala Zuñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.63.41.49
 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 19:40:34 UTC	Firmado por Yuriri Ayala Zuñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.63.41.49
 VISUALIZADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 23:59:01 UTC	Visualizado por Martha Soledad Avila Ventura (martha.avila@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.186.51
 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 23:59:15 UTC	Firmado por Martha Soledad Avila Ventura (martha.avila@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.186.51

Título	Dictamen adición fracción XI art 64 psicomotor
Nombre de archivo	63. DICTAMEN DESA...OTOR (1) (2).docx
Identificación del documento	0094d88a5488addfc748d3b2c2851fff36baddcb
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

## Historial del documento

	<b>05 / 06 / 2023</b>	Visualizado por Circe Camacho Bastida
VISUALIZADO	17:08:20 UTC	(circe.camacho@congresocdmx.gob.mx)
		IP: 189.240.246.59
	<b>05 / 06 / 2023</b>	Firmado por Circe Camacho Bastida
FIRMADO	17:09:08 UTC	(circe.camacho@congresocdmx.gob.mx)
		IP: 189.240.246.59
	<b>04 / 07 / 2023</b>	Visualizado por Ricardo Rubio Torres
VISUALIZADO	19:35:02 UTC	(ricardo.rubio@congresocdmx.gob.mx)
		IP: 187.189.33.255
	<b>04 / 07 / 2023</b>	Firmado por Ricardo Rubio Torres
FIRMADO	19:36:13 UTC	(ricardo.rubio@congresocdmx.gob.mx)
		IP: 187.189.33.255






---

Título	Dictamen adición fracción XI art 64 psicomotor
Nombre de archivo	63. DICTAMEN DESA...OTOR (1) (2).docx
Identificación del documento	0094d88a5488addfc748d3b2c2851fff36baddcb
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

---

## Historial del documento

 VISUALIZADO	<b>11 / 07 / 2023</b> 20:53:52 UTC	Visualizado por Octavio Rivero Villaseñor (octavio.rivero@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.68.183.165
 FIRMADO	<b>11 / 07 / 2023</b> 20:55:14 UTC	Firmado por Octavio Rivero Villaseñor (octavio.rivero@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.68.183.165
 COMPLETADO	<b>11 / 07 / 2023</b> 20:55:14 UTC	El documento se ha completado.