



LA SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA AL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, EN NOMBRE DEL PUEBLO QUE REPRESENTA, Y:

CONSIDERANDO

Que en sesión de fecha 02 de junio del 2026, las Diputadas integrantes de la Comisión de Salud, presentaron a la Plenaria el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 79 de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en materia de displasia de cadera, en los siguientes términos:

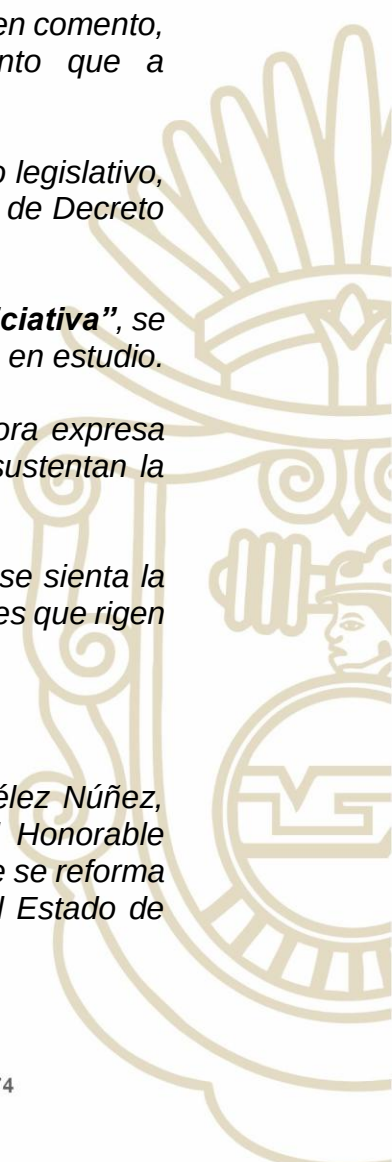
“METODOLOGÍA:

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

- 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 Iniciativa de Decreto y de los trabajos previos de la Comisión.*
- II. En el capítulo correspondiente a "**Objeto y Descripción de la Iniciativa**", se exponen los motivos y alcance de la Proposición con Punto de Acuerdo 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.*
- IV. En el capítulo de "**Texto Normativo y Régimen Transitorio**", se sienta la resolución derivada del análisis de la Iniciativa, así como las disposiciones que rigen las situaciones inmediatas temporales.*

I. ANTECEDENTES

- 1. En sesión de fecha 03 de marzo de 2026, la Diputada Beatriz Vélez Núñez, presentó ante el pleno de la Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Guerrero, la Iniciativa de Decreto por la que se reforma la fracción II del artículo 79 de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en materia de **displasia de cadera**.*



2. Con fecha 03 de marzo del presente año, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que fuera turnada a la Comisión de Salud, recibiendo en la Presidencia de esta Comisión el 05 de marzo, con el turno correspondiente números **LXIV/1ER/SSP/DPL/1099/2026** ordenando a la Comisión de Salud atender esta iniciativa, para su análisis y dictamen correspondiente.
3. Con fecha 09 de marzo del presente año, la presidencia de la Comisión de Salud remitió a las Diputadas integrantes de la Comisión la Iniciativa presentada por la Diputada Beatriz Vélez Núñez, para su conocimiento y análisis conducente e iniciar los trabajos de dictaminación de la Iniciativa en mención.

II. CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN

La Diputada Beatriz Vélez Núñez, expone en su Iniciativa lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

“La displasia del desarrollo es un trastorno congénito (presente en el nacimiento) de la articulación de la cadera. Se produce en uno de cada 1,000 nacimientos con vida. La mayor incidencia de displasia de desarrollo de cadera se presenta en bebés primogénitos de sexo femenino con antecedentes de un familiar cercano con este trastorno.

La displasia de cadera es una afección del desarrollo de la articulación de la cadera durante la infancia y la niñez, lo que puede provocar problemas de movimiento y dolor en la edad adulta. En la displasia de cadera, la cabeza del fémur (hueso del muslo) no encaja adecuadamente en la cavidad de la cadera (acetábulo), lo que puede llevar a una subluxación o luxación de la articulación.

Es importante tratar la displasia de cadera porque si no se trata, puede llevar a problemas de salud graves en la edad adulta, como dolor crónico en la cadera, cojera, artritis temprana, disminución de la movilidad y otros problemas musculoesqueléticos. Por lo tanto, es importante observar los signos y síntomas de la displasia de cadera en los bebés y los niños pequeños y que se sometan a evaluaciones y tratamientos tempranos, si es necesario. Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la genética, la posición fetal, la falta de líquido



amniótico y otros factores desconocidos. Aunque, cabe señalar que las niñas tienen más probabilidades de desarrollar displasia de cadera que los niños.

La Organización Mundial de la Salud aborda la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) bajo el paraguas de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Su enfoque principal es la capacitación de primer nivel, la OMS impulsa que el personal de enfermería y partería esté capacitado en la detección física inmediata (Maniobras de Ortolani y Barlow) para evitar la discapacidad motriz.

Las maniobras de Barlow y Ortolani son pruebas clínicas esenciales de tamizaje neonatal que evalúan la estabilidad de la articulación coxofemoral: mientras que Barlow busca determinar si la cadera es "luxable" mediante una suave presión hacia afuera que intenta desplazar el fémur de su sitio, Ortolani verifica si una cadera ya desplazada puede ser "reducida" o devuelta a su posición normal al abrir las piernas del bebé; en conjunto, estas técnicas permiten detectar de forma precoz la Displasia del Desarrollo de la Cadera, evitando que una inestabilidad mecánica tratable se convierta en una discapacidad motriz permanente.

La OMS estandariza el diagnóstico bajo códigos específicos para que todos los países hablen el mismo lenguaje médico y se puedan generar estadísticas comparables. Por lo que estableció la Iniciativa de Rehabilitación 2030 en donde se busca que los países integren la detección de problemas ortopédicos en sus sistemas de salud básicos para reducir la carga de cirugías costosas en la edad adulta.

En mucho de los casos existen Consensos Internacionales y convenios de colaboración, como el Consenso de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la OMS. Es el estándar que la mayoría de los países (incluyendo México) han firmado y adoptado para el tamizaje universal.

En el Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU) donde México es firmante. Este tratado obliga al Estado a prevenir discapacidades mediante el diagnóstico temprano, lo que incluye legalmente la detección de la displasia de cadera.

En nuestro país, el trabajo se traduce en la Norma Oficial Mexicana (NOM-031-SSA2) para la salud del niño. Donde se establece el Tamizaje





Obligatorio ya que, en México, la ley de salud establece que la revisión de cadera es una acción obligatoria en el examen neonatal.

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, "Para la atención a la salud del niño", es el marco legal que establece los lineamientos obligatorios que todo el personal de salud en México debe seguir para vigilar el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades en menores de 5 años. Su objetivo es unificar los criterios de atención médica para reducir la mortalidad y morbilidad infantil mediante un control preventivo estricto.

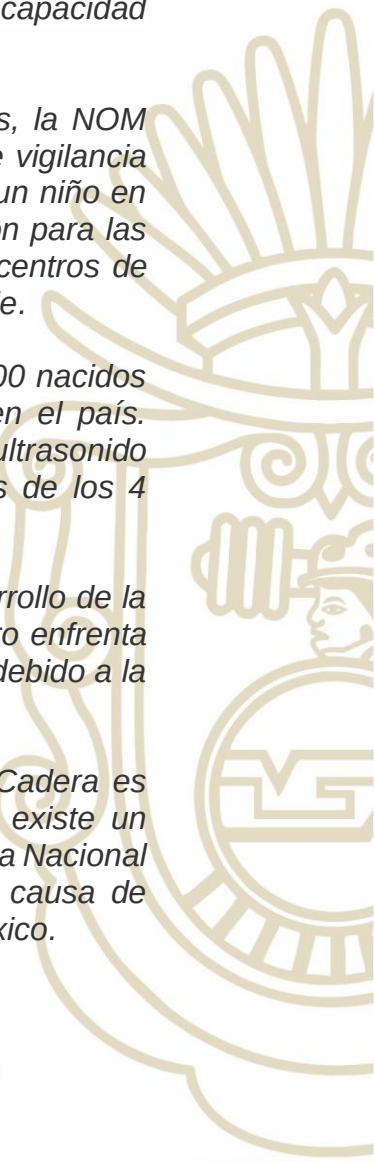
Esto garantiza el Derecho al Diagnóstico Precoz, esta norma convierte el tamizaje y la revisión física en una obligación legal y no opcional. En el caso de la displasia de cadera, la NOM exige la revisión clínica en la etapa neonatal y durante las consultas de control, lo que permite detectar malformaciones de forma oportuna antes de que causen una discapacidad motriz permanente.

También estandariza la Calidad de la Atención en todo el País, la NOM asegura que un niño en Guerrero reciba el mismo protocolo de vigilancia (vacunas, nutrición y detección de defectos al nacimiento) que un niño en cualquier otro estado. Sirve como una herramienta de protección para las familias, ya que establece los procedimientos mínimos que los centros de salud deben cumplir para asegurar un desarrollo infantil saludable.

Se estima que en México ocurren de 2 a 6 casos por cada 1,000 nacidos vivos. Es la causa principal de cirugía ortopédica pediátrica en el país. Aunque existe la norma, el reto nacional es la falta de equipos de ultrasonido en zonas rurales para confirmar los casos sospechosos antes de los 4 meses.

En el estado de Guerrero, el trabajo contra la displasia del desarrollo de la cadera (DDC) se alinea con la normativa federal mexicana, pero enfrenta desafíos específicos de acceso a la salud y detección oportuna debido a la geografía del estado.

Al igual que en el resto de México, en Guerrero el Tamiz de Cadera es obligatorio por ley para todos los recién nacidos. Aunque no existe un tratado exclusivo para Guerrero, la entidad se rige por la Estrategia Nacional de Salud, donde la DDC es una prioridad por ser la primera causa de hospitalización en departamentos de ortopedia pediátrica en México.





En Guerrero, el diagnóstico suele ser tardío (después de los 6 meses), lo que eleva el riesgo de cirugías complejas en lugar de tratamientos sencillos como el arnés de Pavlik. Siguiendo la tendencia nacional, se estiman entre 2 y 6 casos por cada 1,000 nacidos vivos en el estado.

La importancia de reformar en materia de displasia de cadera en la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero radica en que eleva la detección a una obligación legal, garantizando el derecho humano a la salud y a la prevención de la discapacidad en la infancia guerrerense. Al formalizar el Tamizaje mediante las maniobras de Barlow y Ortolani, el Estado asegura que cada recién nacido, sin importar su origen geográfico o condición socioeconómica, acceda a un diagnóstico precoz antes de los cuatro meses de vida, periodo crítico en el que el tratamiento es sencillo, efectivo y de bajo costo.

Es por eso que, la presente iniciativa no solo protege la integridad física y la movilidad futura de las niñas y niños, sino que asegura la eficiencia del gasto público al reducir la incidencia de cirugías ortopédicas complejas y costosas que actualmente representan la principal causa de hospitalización pediátrica en el país.

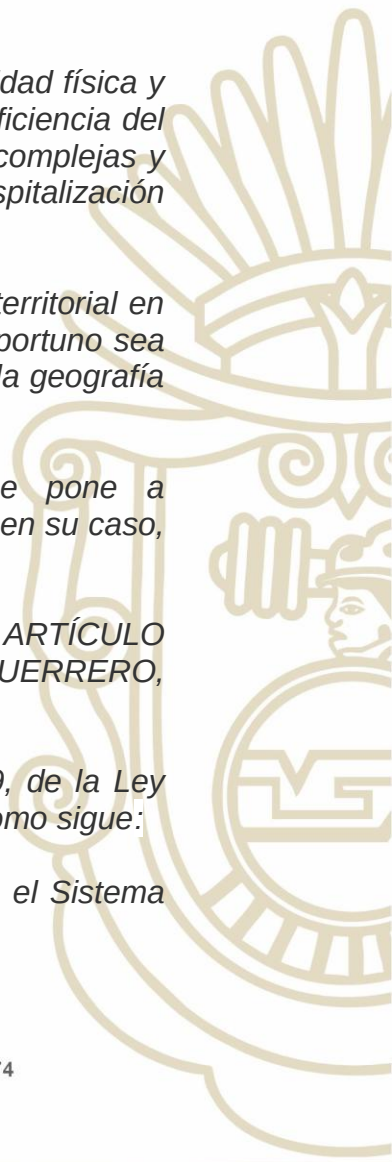
En definitiva, esta reforma abate las brechas de desigualdad territorial en nuestro estado, asegurando que el acceso a un diagnóstico oportuno sea una obligación jurídica ineludible y no una posibilidad sujeta a la geografía o condición socioeconómica de las familias de Guerrero.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, se pone a consideración de esta Soberanía para su análisis, discusión y, en su caso, aprobación, la siguiente iniciativa de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se reforma la fracción II del artículo 79, de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79. La atención materno-infantil es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud, y comprenden de las siguientes acciones:





I. [. . .]

II. *La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, nutrición adecuada y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y las medidas necesarias para evitar el sobrepeso y obesidad, así como del diagnóstico y atención de la displasia en el desarrollo de cadera en los menores de 5 años;*

III. [...]

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

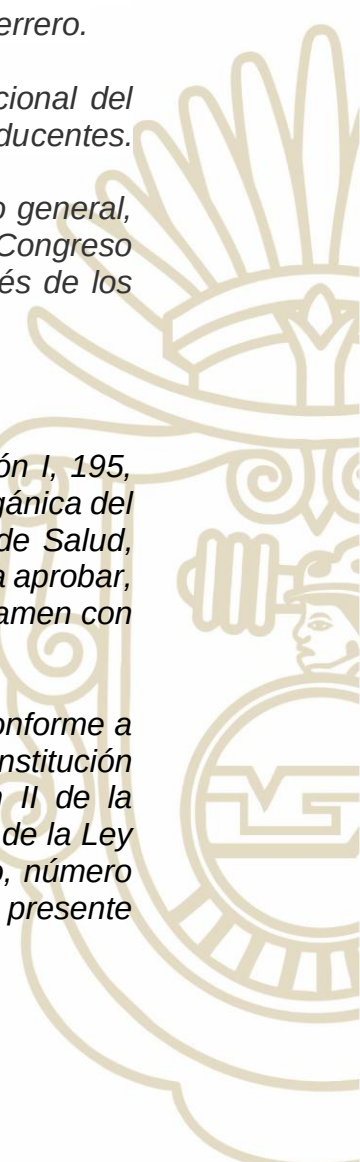
SEGUNDO. Remítase este Decreto a la Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

TERCERO. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en la Gaceta del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.”

III. CONSIDERACIONES.

PRIMERA. *Que en términos de lo dispuesto en los artículos 174, fracción I, 195, fracción V, 196, 248, 254, 256 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, número 231, esta Comisión de Salud, tiene plenas facultades para efectuar el estudio de la iniciativa referida para aprobar, modificar, desechar parcial o totalmente y, en consecuencia, emitir el dictamen con proyecto de decreto que habrá de recaer a la misma.*

Que el Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, conforme a lo establecido en los artículos 115 fracción IV párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61 fracción I y 62 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero 116 y 260 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Guerrero, número 231, está plenamente facultado para discutir, y aprobar, en su caso, el presente



dictamen con Proyecto de Decreto mediante el cual se estipula las adiciones de la iniciativa en comento.

SEGUNDA. Que esta Comisión dictaminadora coincide con la Diputada proponente en relación con que el diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia del desarrollo de la cadera son de suma importancia para garantizar el bienestar de los bebés. Se trata de una enfermedad que sigue teniendo una importante incidencia, principalmente en niñas, ya que esta condición significa una anomalía en el desarrollo de la articulación de la cadera que, si no se detecta y trata a tiempo, puede llevar a problemas graves en la movilidad.

Es por eso que es urgente que el Estado se asegure en proporcionar un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, con un enfoque cuidadoso y protocolizado que involucre a profesionales de la salud, padres y cuidadores, ya que actualmente hay información limitada en cuanto a la causal, pero el aspecto genético juega un papel importante en las teorías, como por ejemplo; los papás que tienen o llegaron a tener una displasia de cadera, deberán proceder a tomar un ultrasonido a sus hijos antes de los tres meses, o bien, una radiografía después de los tres meses para descartar el padecimiento.

TERCERO. Que la Displasia del Desarrollo de la Cadera es más frecuente en el primer embarazo, o si la mamá cursó con oligohidramnios, es decir, poco líquido amniótico; o cuando el bebé viene en presentación pélvica (sentados) en este caso está debidamente ordenado tomar un ultrasonido para detectar si el bebé tendrá un problema de cadera en el futuro.

Del 73% de los casos con displasia el 67% son izquierdas y únicamente el 6% son derechas. El 27% restante se da en ambas caderas, es decir, bilateral. La displasia de cadera es la segunda causa de internamiento en los hospitales de ortopedia pediátrica sobre todo en México.

En los países desarrollados y donde nacen pocos niños, parte del protocolo al nacer es efectuar un ultrasonido. Esta medida ha impactado favorablemente pues en más de 12 años no se han efectuado cirugías de cadera gracias al diagnóstico a tiempo.

CUARTO. Que de acuerdo con un artículo médico, a inicios de la década de los 80, el Dr. Enrique Fernández Herrera del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG) publicó junto con el Dr. Luis Sierra Rojas su libro “Luxación congénita de la cadera” y al abordar este padecimiento refería que en nuestro país no bastaba con educar a los pediatras en cómo realizar el diagnóstico clínico y

radiográfico de la Displasia De Cadera, pues a causa de las deficiencias formativas en ortopedia pediátrica del médico general, del familiar y del pediatra debería establecerse una manera de obligar a su detección y realizar ésta periódicamente en todas las revisiones a los recién nacidos y lactantes, ya que una sola vez no es suficiente para su identificación, para lograrlo debería incluirse en la cartilla de vacunación nacional y con mayor énfasis en niños que presenten factores de riesgo identificados. De las sesiones académicas de intercambio interhospitalario con el Hospital Central Militar, el Dr. Antonio Redón Tavera tomó esta idea y con la fuerza de su entusiasmo la difundió en todos los cursos de la especialidad en los que había participado, implantándola en los que fueron sus discípulos.

QUINTO. *Que durante la presidencia del Dr. José Cimet y como titular del capítulo de especialización en pediatría el Dr. Guillermo García Pinto del Consejo Mexicano de Ortopedia, se dieron a la tarea de revisar el tema y sentar las bases académicas para proponer la búsqueda de antecedentes, signos, datos clínicos y de gabinete de la Displasia de Cadera, como una obligación manifiesta mediante una ley que pudiera figurar en la cartilla nacional de vacunación.*

Con esta información los médicos investigadores presentaron una propuesta de Ley al Senado de la República, la Cámara de Diputados y la H. Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, lo que no fue sencillo, pero logramos respuesta del senador Fernando Enrique Mayans Canabal del PRD, representante de Tabasco y del Lic. Oscar O. Moguel Ballado, diputado de la H. Asamblea Legislativa de la Ciudad de México de la VI legislatura, miembro del Partido Movimiento Ciudadano; quienes aceptaron completar y madurar dicha propuesta.

SEXTO. *Que, esta Comisión dictaminadora considera pertinente exponer los antecedentes sobre la legislación en materia de Displasia de Cadera, para destacar la importancia que tiene visibilizar dicha enfermedad en nuestra legislación estatal, empezando por que el 26 de noviembre de 2013, el diputado Moguel Ballado presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionaban diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal, el Artículo 49, quedando asentado en la fracción V “El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera a través del examen clínico en la primera semana de nacimiento en el primer mes de vida y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad, así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida a los menores que se detecten en el examen clínico”. En el artículo 50 fracción IV, el decreto “Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de cinco años” fue publicado en la Gaceta Oficial del D.F. del 20 de febrero de 2015.*

El 20 de marzo de 2013 el senador Mayans Canabal presentó ante el Senado de la República la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud sobre el tema de displasia del desarrollo de la cadera. El artículo 61 en la fracción V que expone “El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana de 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 anteroposterior de pelvis entre el primer y cuarto mes de vida”. La fracción VI declara “La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo y promoción de la integración y del bienestar familiar”.

SÉPTIMO. Que los sistemas de salud deben estar preparados y equipados para apoyar con exámenes clínicos para la detección temprana de la displasia de cadera. Se sugiere que durante las visitas médicas programadas en la primera semana del nacimiento y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad, el pediatra deba realizar una evaluación cuidadosa de la cadera del bebé. En algunos casos, especialmente si existen factores de riesgo o si se detectan anomalías durante el examen clínico, se puede realizar un ultrasonido de cadera o una radiografía de la pelvis entre el primer y cuarto mes de vida.

Si se diagnostica displasia de cadera, es fundamental comenzar el tratamiento lo antes posible. El tratamiento suele involucrar el uso de dispositivos ortopédicos, como un arnés de Pavlik o una férula de rizados. Estos dispositivos ayudan a mantener la cadera en una posición adecuada para permitir su desarrollo normal.

OCTAVO. Que los padres desempeñan un papel crucial en el proceso de diagnóstico y tratamiento de la displasia de cadera. Es importante que estén atentos a cualquier señal de alarma, como asimetría en el pliegue de la ingle o dificultades para mover una pierna. También deben seguir las recomendaciones del médico y asegurarse de que el bebé utilice los dispositivos ortopédicos según las indicaciones.

La displasia de cadera requiere un seguimiento médico continuo para evaluar la evolución y la efectividad del tratamiento. Las visitas de seguimiento son esenciales para garantizar que la cadera se esté desarrollando correctamente y para ajustar el tratamiento según sea necesario.

En resumen, el diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia de cadera son fundamentales para garantizar el desarrollo saludable de la articulación

de la cadera en los bebés. En este sentido, la presente iniciativa ve la necesidad de fortalecer la Ley Estatal de Salud, a fin de que se reforme la fracción II en el Artículo 79, con la finalidad de promover el diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia con protocolos médicos preventivos.

NOVENO. *Que la detección temprana y oportuna de la displasia en el desarrollo de la cadera es ya una obligación para todos los médicos que atienden niños, pues se ha elevado a la categoría de ley, apareciendo en el Diario Oficial de la Federación del 16 de diciembre de 2016 y desde ese día es un mandato vigente en nuestro país, lo que representa un logro del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología (CMO) a través de su capítulo de ortopedia pediátrica.*

Iniciar el tratamiento de la DDC en los primeros meses de vida, una edad en la que resulta sencillo, a un costo accesible, con pocos requerimientos quirúrgicos y con los mejores resultados ha sido un deseo largamente acariciado por todos los ortopedistas pediátricos mexicanos”.

Que en sesiones de fecha 02 y 09 de junio del 2026, el Dictamen en desahogo recibió primera y dispensa de la segunda lectura, por lo que en términos de lo establecido en los artículos 262, 264 y 265 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 231, la Presidencia de la Mesa Directiva, habiendo sido expuestos los motivos y el contenido del Dictamen, al no existir votos particulares en el mismo y no habiéndose registrado diputados en contra en la discusión, se preguntó a la Plenaria si existían reserva de artículos, y no habiéndose registrado reserva de artículos, se sometió el dictamen en lo general y en lo particular, aprobándose el dictamen por unanimidad de votos.

Que aprobado en lo general y en lo particular el Dictamen, la Presidencia de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado realizó la Declaratoria siguiente: *“Esta Presidencia en términos de nuestra Ley Orgánica, tiene por aprobado el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 79 de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en materia de displasia de cadera. Emítase el Decreto correspondiente y remítase a las Autoridades competentes para los efectos legales conducentes”.*

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 61 fracción I de la Constitución Política Local, 227 y 287 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en vigor, este Honorable Congreso decreta y expide el siguiente:



DECRETO NUMERO 542 POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se reforma la fracción II del artículo 79, de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79. La atención materno-infantil es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud, y comprende las siguientes acciones:

I. ...

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, nutrición adecuada, y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, la detección temprana y atención de cáncer infantil y las medidas necesarias para evitar el sobrepeso y obesidad, **así como del diagnóstico y atención de la displasia en el desarrollo de cadera en los menores de 5 años;**

De la III. a la IV. ...

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO. Remítase este Decreto a la Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

TERCERO. Para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto, las autoridades de salud del Estado de Guerrero deberán coordinarse con la Secretarías de Finanzas y Administración del gobierno del Estado, para analizar la propuesta, generar las condiciones de su viabilidad presupuestaria y operatividad.



CUARTO. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en la Gaceta Parlamentaria del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los nueve días del mes de junio del año dos mil veintiséis.

DIPUTADO PRESIDENTE

ALEJANDRO CARABIAS ICAZA

DIPUTADA SECRETARIA

ERIKA LORENA LÜHRS CORTES

DIPUTADO SECRETARIO

JORGE IVÁN ORTEGA JIMÉNEZ

(HOJA DE FIRMAS DEL DECRETO NUMERO 542 POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA.)

