

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal, en materia de creación del fondo de fortalecimiento competitivo y sostenible para la frontera norte, a cargo del diputado Alejandro Pérez Cuéllar, del Grupo Parlamentario del PVEM
- 8** Que reforma y adiciona los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Casandra Prisilla de los Santos Flores, del Grupo Parlamentario del PVEM

Anexo II-3

Iniciativas

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL, EN MATERIA DE CREACIÓN DEL FONDO DE FORTALECIMIENTO COMPETITIVO Y SOSTENIBLE PARA LA FRONTERA NORTE, A CARGO DEL DIPUTADO ALEJANDRO PÉREZ CUÉLLAR, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

Quien suscribe, diputado Alejandro Pérez Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 2-B, 2-C y 2-D y se reforma el artículo 3o. a la Ley de Coordinación Fiscal, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La presente iniciativa propone la creación del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte (FFCSFN), cuyo objetivo es destinar recursos económicos para mejorar la infraestructura, impulsar la competitividad, fortalecer la gestión migratoria y elevar la calidad de vida en los municipios fronterizos de México con Estados Unidos.

Este fondo busca atender el rezago en infraestructura, en especial la pavimentación y los servicios públicos, fomentar el desarrollo económico regional, mejorar el entorno para las empresas, incluyendo aquellas relocalizadas por el fenómeno del *nearshoring*, y fortalecer la atención a los flujos migratorios en la región fronteriza.

La frontera norte de México enfrenta un desafío de crecimiento poblacional acelerado, en gran parte debido a la migración nacional e internacional. Muchos mexicanos y migrantes buscan trabajo y educación, o bien, pretenden realizar negocios en la frontera, lo que ha llevado a una expansión desproporcionada de la población en las últimas tres décadas. Este crecimiento ha resultado en un notable rezago en servicios públi-

cos e infraestructura, particularmente en pavimentación y movilidad urbana, lo que afecta tanto la calidad de vida de los residentes como la competitividad de la región.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, la franja fronteriza es aquella que se encuentra a lo largo de la línea divisoria de 3 mil 152 kilómetros de este a oeste que separa a México de Estados Unidos de América y a una distancia de 105 kilómetros al sur; ésta comprende 38 municipios de los estados fronterizos de México, los cuales son:

Baja California

1. Mexicali
2. Tecate
3. Tijuana

Sonora

1. San Luis Río Colorado
2. Puerto Peñasco
3. General Plutarco Elías Calles
4. Caborca
5. Altar
6. Sábic
7. Nogales
8. Santa Cruz
9. Naco
10. Agua Prieta

Chihuahua

1. Janos
2. Ascensión
3. Ciudad Juárez

4. Práxedes G. Guerrero
5. Guadalupe
6. Ojinaga
7. Manuel Benavides

Coahuila

1. Ocampo
2. Acuña
3. Jiménez
4. Piedras Negras
5. Nava
6. Guerrero
7. Hidalgo

Nuevo León

1. Anáhuac

Tamaulipas

1. Nuevo Laredo
2. Guerrero
3. Mier
4. Miguel Alemán
5. Camargo
6. Gustavo Díaz Ordaz
7. Reynosa
8. Río Bravo
9. Valle Hermoso
10. Matamoros

En estos municipios se ha dado un crecimiento poblacional más rápido que en otras localidades del país, la mayoría de ellos tienen poblaciones menores a los 500 mil habitantes. Sin embargo, hay varias ciudades donde la población se concentra en mayor medida como es el caso de Reynosa, en Tamaulipas, por lo que aumenta el peso relativo de Tijuana y Mexicali, en Baja California y de Ciudad Juárez, en Chihuahua. Esto corrobora la preferencia de la gente por las urbes de mayor tamaño.

Aunado a lo anterior, los servicios requeridos aumentan en virtud de la migración, tanto nacional como internacional, de personas que buscan cruzar la frontera para trabajar en los Estados Unidos, situación que, en virtud de la postura restrictiva en cuanto respecta al tema migratorio del presidente electo de aquel país, puede generar la necesidad de mayores esfuerzos por parte del Estado mexicano para garantizar el respeto y ejercicio pleno de los derechos humanos de los migrantes, mediante una política migratoria ordenada, segura y regular.

Es fundamental que los municipios trabajen en conjunto con el Instituto Nacional de Migración (INM) para establecer un marco de planeación y respuesta ante la posible llegada de flujos migratorios masivos. Esta colaboración permitirá una detección temprana de contingencias migratorias y la preparación de recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para atender adecuadamente a las personas migrantes y minimizar el impacto en las comunidades receptoras como lo es nuestra frontera norte.

La coordinación entre los municipios y el INM facilitaría la identificación de infraestructura física adecuada, como albergues y centros de atención, optimizando así la capacidad local para responder en tiempos de emergencia. Además, este trabajo conjunto permitirá desarrollar planes y escenarios de acción específicos, garantizando que, ante un aumento en los flujos migratorios, exista una respuesta rápida y organizada que asegure condiciones seguras y dignas para todos.

En 2023, se registraron 2 millones 542 mil 74 encuentros de migrantes en la frontera norte de México. Este impacto se redujo en parte por el fin del Título 42, que permitía expulsiones aceleradas de migrantes al país de último tránsito (en este caso, México) o, en algunos

casos, a sus países de origen, bajo argumento relativos a la salud pública.

Además, el sistema electrónico de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de Estados Unidos ha facilitado que migrantes en el centro y norte de México puedan agendar citas para presentarse en puntos de internamiento de la frontera, permitiendo un flujo más controlado.

Sin embargo, la situación actual en la frontera entre México y Estados Unidos de América podría transformarse de manera significativa con la llegada del nuevo presidente de EUA. Este cambio de liderazgo trae consigo la posibilidad de implementar políticas más restrictivas en la región fronteriza, afectando tanto la movilidad de personas como el flujo comercial entre ambos países.

Una de las mayores preocupaciones es la posible reactivación de políticas de deportación masiva, lo que implicaría una expulsión acelerada de migrantes que residen en Estados Unidos, muchos de ellos de origen mexicano. Este tipo de medidas no solo aumentarían la presión sobre las ciudades fronterizas de México, las cuales enfrentarían un aumento en la población migrante retornada sin las condiciones adecuadas de reintegración, sino que también podrían agravar problemas de seguridad, desempleo y servicios sociales en la región.

La implementación de estas políticas podría alterar profundamente la dinámica social y económica de la zona fronteriza, aumentando las tensiones en la relación bilateral y dificultando la gestión coordinada de temas como migración, seguridad y desarrollo regional. Por tanto, es fundamental anticiparse a estos posibles cambios y desarrollar estrategias que permitan abordar las consecuencias de una política fronteriza más restrictiva y una posible ola de deportaciones masivas.

De acuerdo a lo anterior, se establece la necesidad de contar con mayores recursos económicos para enfrentar los desafíos crecientes de la migración, un fenómeno impulsado por factores políticos y de violencia en diversas partes del mundo.

Para México, fortalecer la infraestructura y los servicios de apoyo en la frontera norte es crucial ante el au-

mento y la complejidad del flujo migratorio. Según la Organización Internacional para las Migraciones (ONU Migración), el número de migrantes sigue creciendo, y una proporción significativa buscará refugio o asilo en los próximos años. Con más recursos, podemos mejorar la atención y protección para los migrantes y fortalecer la cooperación internacional para abordar las causas del fenómeno migratorio.

En la frontera norte, la presión sobre los municipios no sólo proviene del crecimiento de su población, sino principalmente de la intensa actividad comercial. En 2022, las aduanas mexicanas registraron más de 20 millones de operaciones, de las cuales 67 por ciento se concentró en la región fronteriza norte. Además, solo las aduanas de Nuevo Laredo, Tijuana y Ciudad Juárez representaron 62 por ciento de esta actividad, según datos de la Agencia Nacional de Aduanas de México (ANAM). Esta actividad impacta significativamente en la infraestructura vial, dado que el transporte terrestre es el principal medio de exportación (64 por ciento) e importación (51 por ciento), de acuerdo con el Inegi.¹

El comercio exterior también genera una alta recaudación fiscal, alcanzando en 2022 un monto histórico de 1.11 billones de pesos, un aumento de 8.76 por ciento respecto al año anterior. Sin embargo, este crecimiento tiene un costo: el desgaste de la infraestructura y la presión sobre los servicios municipales. Los gobiernos locales deben hacer frente a las demandas generadas tanto por quienes transitan por la región como por quienes se establecen de forma permanente, lo que aumenta la complejidad de la gestión de servicios públicos.

Además, la llegada de empresas maquiladoras y la relocalización de industrias (nearshoring) incrementarán aún más esta presión. Según el Consejo de Empresas Globales, esta tendencia podría generar un crecimiento promedio del Producto Interno Bruto del 2.5 por ciento anual, la creación de 4 millones de empleos hacia 2030 y un aumento en las exportaciones de hasta 35 mil millones de dólares anuales, según el Banco Interamericano de Desarrollo.²

El acelerado ritmo de crecimiento poblacional en los municipios fronterizos, confirmado por los censos del Inegi, y la intensa actividad comercial representan desafíos significativos para la región. En este contex-

to, es fundamental que los municipios cuenten con mayores recursos para mantener el equilibrio en la calidad de los servicios y fortalecer la sostenibilidad de sus territorios.

ENTIDAD	MUNICIPIOS
Baja California	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mexicali 2. Tecate 3. Tijuana
Sonora	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Luis Río Colorado 2. Puerto Peñasco 3. General Plutarco Elías Calles 4. Caborca 5. Altar 6. Sâric 7. Nogales 8. Santa Cruz 9. Naco 10. Agua Prieta
Chihuahua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janos 2. Ascensión

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ciudad Juárez 4. Prâxedis G. Guerrero 5. Guadalupe 6. Ojinaga 7. Manuel Benavides
Coahuila	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocampo 2. Acuña 3. Jiménez 4. Piedras Negras 5. Nava 6. Guerrero 7. Hidalgo
Nuevo León	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anâhuac
Tamaulipas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuevo Laredo 2. Guerrero 3. Mier 4. Miguel Alemán 5. Camargo 6. Gustavo Díaz Ordaz 7. Reynosa 8. Río Bravo 9. Valle Hermoso 10. Matamoros

Hay una disparidad en el presupuesto per cápita destinado a Ciudad Juárez en comparación con otros estados y municipios. Ciudad Juárez, con una población de 1 millón 592 mil 942 habitantes, recibe un presupuesto total de aproximadamente 9.1 mil millones de pesos, lo que resulta en alrededor de 6 mil pesos anuales por habitante. Esta cifra es considerablemente baja en comparación con otros estados, como Colima, que, con una población de sólo 731 mil 391 habitantes, tiene un presupuesto de 30 mil 73.27 pesos por habitante.

Esta desigualdad en la asignación de recursos no refleja las necesidades reales de las ciudades fronterizas como Ciudad Juárez y Tijuana, las cuales enfrentan altos índices de crecimiento poblacional y requieren servicios robustos en seguridad, infraestructura y atención social debido a su posición estratégica en la frontera norte. Estos municipios están expuestos a desafíos únicos como el flujo migratorio constante y la presión derivada de la actividad comercial, lo cual demanda una inversión adecuada para mantener el orden y garantizar la calidad de vida de sus habitantes.

Incrementar el presupuesto de Ciudad Juárez, Tijuana y los municipios de la frontera norte permitiría hacer frente a estos desafíos y proporcionar servicios básicos de calidad, mejorar la infraestructura y fortalecer la seguridad en una zona de alto impacto migratorio y económico. Este ajuste es fundamental para que los municipios fronterizos puedan sostener su crecimiento y continuar siendo un motor económico y social en la región.

Municipio	2000	2010	2020
Tijuana, Baja California	1,210,820	1,559,663	1,922,523
Ciudad Juárez, Chihuahua	1,187,275	1,332,131	1,512,450
Mexicali, Baja California	764,602	936,826	1,049,792
Reynosa, Tamaulipas	420,463	608,891	739,167
Matamoros, Tamaulipas	416,428	489,193	561,482
Nuevo Laredo, Tamaulipas	310,915	384,033	425,058
Nogales, Sonora	159,787	220,292	264,782
San Luis Río Colorado, Sonora	148,960	178,380	211,671
Acuña, Coahuila	116,556	136,199	181,426
Piedras Negras, Coahuila	122,199	152,806	169,771
Río Bravo, Tamaulipas	96,059	136,005	136,005
Tecate, Baja California	77,800	101,079	108,440
Agua Prieta, Sonora	61,819	77,254	92,186
Caborca	70,213	81,309	89,122
Valle Hermoso	54,604	63,170	65,982

Municipio	2000	2010	2020
Puerto Peñasco, Sonora	44,875	56,142	62,177
Nava, Coahuila	22,129	26,276	30,077
Miguel Alemán, Tamaulipas	23,180	26,068	29,251
Ascensión, Chihuahua	17,605	20,283	26,251
Anáhuac, Nuevo León	17,668	18,864	20,187
Gustavo Díaz Ordaz, Tamaulipas	13,430	14,649	15,759
General Plutarco Elías Calles, Sonora	12,849	25,059	14,937
Camargo, Tamaulipas	17,991	15,600	14,016
Zaragoza, Coahuila	11,314	12,821	13,329
Janos, Chihuahua	9,412	10,211	12,906
Guerrero, Coahuila	11,014	11,928	10,488
Jiménez, Coahuila	9,423	10,377	10,377
Ocampo, Coahuila	9,278	9,058	9,674
Altar, Sonora	7,927	9,049	9,042
Guadalupe, Chihuahua	5,338	6,143	6,932
Naco, Sonora	6,308	6,401	6,629
Guerrero, Tamaulipas	3,891	4,372	4,973
Praxedis G. Guerrero, Chihuahua	4,198	4,799	4,799
Mier, Tamaulipas	6,064	4,762	4,762
Sáric, Sonora	2,323	2,703	2,860
Manuel Benavides, Chihuahua	1,525	1,541	1,612
Hidalgo, Coahuila	2,576	3,058	1,348
Santa Cruz, Sonora	1,097	1,150	1,188

MUNICIPIO	HABITANTES	PRESUPUESTO
Ciudad Juárez	1,512,450	\$9,179,272,000
Tijuana	1,922,523	\$11,096,477
ESTADO	HABITANTES	PRESUPUESTO
Colima	731,391	\$21,995,316,218
Baja California Sur	798,447	\$23,897,107,720
Campeche	928,383	\$25,773,631,741
Nayarit	1,235,456	\$31,900,000.00
Tlaxcala	1,342,977	\$ 27,644,830,450
Aguascalientes	1,425,607	\$32,879,485,000

En virtud de lo anterior, es necesario dotar a los municipios fronterizos de recursos suficientes para hacer frente al mantenimiento y ampliación de la infraestructura, motivo por el cual se propone la creación del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte, el cual se constituirá con una aportación igual a 0.05 por ciento del total de los recursos del Fondo General de Participaciones, pero no formará parte de éste.

Para 2024 el Fondo General de Participaciones fue de 914 mil 770 millones 681 mil 104 pesos (novecientos catorce mil setecientos setenta millones seiscientos ochenta y un mil ciento cuatro pesos moneda nacional)

por lo que, haciendo una proyección para la creación del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte, le corresponderían a este 4 mil 573 millones 853 mil 405 pesos, lo cual se distribuiría entre los 38 municipios fronterizos dependiendo del número de habitantes con el que cuente cada uno.

A efecto de reflejar de manera esquemática las reformas planteadas al texto normativo, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley de Coordinación Fiscal	
Texto Vigente	Texto propuesto
SIN CORRELATIVO	Artículo 2-B.- El Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte se constituye con un monto igual al 0.05% del relativo al Fondo General de Participaciones.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2-C.- La distribución de los recursos se realizará entre los municipios ubicados en la frontera norte, de forma proporcional al número

	de habitantes de cada uno en relación con el total de recursos asignados al Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte. Para determinar el monto correspondiente a cada municipio, se calculará dividiendo el total de recursos del fondo entre la suma de los habitantes de los 38 municipios de la frontera norte. El resultado se multiplicará por el número de habitantes de cada municipio, obteniendo así su asignación específica.
SIN CORRELATIVO	Artículo 2-D.- El objetivo del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte será el financiamiento de proyectos de infraestructura urbana para mejorar la calidad de vida de los habitantes de los municipios y aumentar la competitividad y sostenibilidad en la región, así como atender el fenómeno de la migración de manera ordenada, segura y regular.
Artículo 3o.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene la obligación de publicar en el Diario Oficial de la Federación el calendario de entrega, porcentaje, fórmulas y variables utilizadas, así como el monto, estimados, que recibirá cada Entidad	Artículo 3o.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene la obligación de publicar en el Diario Oficial de la Federación el calendario de entrega, porcentaje, fórmulas y variables utilizadas, así como el monto, estimados, que recibirá cada Entidad

Federativa del fondo general y del fondo de fomento municipal, para cada ejercicio fiscal a más tardar el 31 de enero del ejercicio de que se trate.	Federativa del fondo general, del fondo de fomento municipal y los municipios, así como del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte , para cada ejercicio fiscal a más tardar el 31 de enero del ejercicio de que se trate.
...	...

Por lo expuesto, me permito someter a la consideración de esta asamblea, el siguiente proyecto de:

Decreto por el que se adicionan los artículos 2-B, 2-C y 2-D y se reforma el artículo 3o. a la Ley de Coordinación Fiscal

Artículo Único. Se **adicionan** los artículos 2-B, 2-C y 2-D a la Ley de Coordinación Fiscal y se **reforma** el artículo 3o. de la misma, para quedar como sigue:

Artículo 2-B. El Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte se constituye con un monto igual a 0.05 por ciento del relativo al Fondo General de Participaciones.

Artículo 2-C. La distribución de los recursos se realizará entre los municipios ubicados en la frontera norte, de forma proporcional al número de habitantes de cada uno en relación con el total de recursos asignados al Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte.

Para determinar el monto correspondiente a cada municipio, se calculará dividiendo el total de recursos del fondo entre la suma de los habitantes de los 38 municipios de la frontera norte. El resultado se multiplicará por el número de habitantes de cada municipio, obteniendo así su asignación específica.

Artículo 2-D. El objetivo del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte será el financiamiento de proyectos de infraestructura urbana para mejorar la calidad de vida de los habitantes de los municipios y aumentar la competitividad y sostenibilidad en la región, así como atender el fenómeno de la migración de manera ordenada, segura y regular.

Artículo 3o. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene la obligación de publicar en el Diario Oficial de la Federación el calendario de entrega, porcentaje, fórmulas y variables utilizadas, así como el monto, estimados, que recibirá cada entidad federativa del fondo general, del fondo de fomento municipal y los municipios, **así como del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte**, para cada ejercicio fiscal a más tardar el 31 de enero del ejercicio de que se trate.

...

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el 1 de enero de 2025.

Segundo. La ministración de los recursos derivada del Fondo de Fortalecimiento Competitivo y Sostenible para la Frontera Norte será transferida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de manera directa a los municipios.

Notas

1 Véase, “Conociendo la Industria de Carga”, Inegi-Canacar, diciembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463903994.pdf

2 Véase, Arturo Oropeza García (coordinador), “Nearshoring. La oportunidad de un nuevo desarrollo económico y social para México”, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, mayo de 2024. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7437/22.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de noviembre 2024.

Diputado Alejandro Pérez Cuéllar (rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA CASANDRA PRISILLA DE LOS SANTOS FLORES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La suscrita, diputada Casandra Prisilla de los Santos Flores, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Contexto

La elaboración de la presente iniciativa surgió del diálogo y del trabajo de padres y madres de niñas y niños prematuros, preocupados por la correcta atención a sus hijos, quienes promovieron la inclusión en las leyes nacionales de los elementos normativos que garantizan la atención integral y todos los suministros necesarios para una alimentación sana y por todas las vías necesarias para asegurar que su desarrollo y evolución no presenten alteraciones o presenten condiciones que limiten su funcionalidad. De las consultas realizadas, se concluyó que la principal necesidad de este sector social es la actualización de las guías prácticas de atención médica y el suministro de alimentación y nutrientes, por cualquier vía, que eviten la anemia por prematuridad y discapacidades asociadas.

La atención materno-infantil es una de las bases fundamentales para el bienestar de una nación y su importancia se acentúa cuando hablamos de los niños prematuros. Los bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación se enfrentan a una serie de desafíos físicos, metabólicos y neurológicos que requieren intervenciones especializadas para garantizar su salud y desarrollo adecuado. Dentro de estas intervenciones, la nutrición correcta es esencial pues juega un papel decisivo en su supervivencia y en la prevención de complicaciones a largo plazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año nacen aproximadamente 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo, lo que representa cerca de 10 por ciento de los nacimientos globales. En México, alrededor del 6% de los nacimientos son prematuros, lo que coloca a este grupo en una situación de alta vulnerabilidad, especialmente considerando las complicaciones asociadas al nacimiento prematuro.

Los bebés prematuros enfrentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones respiratorias, digestivas, neurológicas e incluso enfermedades crónicas a largo plazo. Además, se sabe que los prematuros tienen una mayor probabilidad de padecer deficiencias nutricionales debido a su incapacidad para absorber y metabolizar los nutrientes de forma eficiente. Esto pone de manifiesto la importancia de asegurar que reciban alimentos adecuados para su desarrollo, adaptados a sus necesidades específicas.

De acuerdo con estudios realizados por la **Sociedad Mexicana de Neonatología**, la desnutrición en los prematuros está asociada a mayores tasas de morbilidad y mortalidad. Una adecuada intervención nutricional en la etapa neonatal puede mejorar significativamente los resultados a largo plazo, tanto en términos de supervivencia como de desarrollo cognitivo y motor.

Igualmente, la prematuridad se encuentra asociada con secuelas y diversas condiciones que discapacitan como son la disminución o pérdida de la vista, el oído, talla baja por anemia de prematuridad, así como secuelas por anemia y pulmón de prematuro. La atención materno infantil oportuna, así como la actualización constante de las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas relacionadas con la atención materno-infantil y de la prematuridad permitirán disminuir las consecuencias funestas del nacimiento anticipado de niñas y niños.

Todo lo anterior conlleva a un mayor gasto público en temas de salud en el futuro, es decir, la atención de la prematuridad permite que las secuelas asociadas se eviten o disminuyan y, por tanto, se requieran menos recursos públicos en el futuro para su atención. Estas inversiones significan un ahorro y un alivio para las finanzas públicas.

A nivel mundial, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y otras organizaciones internacionales re-

alizan un seguimiento detallado de los nacimientos prematuros. Las estadísticas más recientes a nivel global son las siguientes:

- Aunque las causas exactas de la prematuridad son complejas y multifactoriales, los principales factores de riesgo incluyen infecciones maternas, condiciones médicas preexistentes (como hipertensión y diabetes gestacional), embarazo múltiple y falta de atención prenatal adecuada.
- La prematuridad sigue siendo la **causa principal de muerte infantil** en los primeros 5 años de vida. Se estima que cerca de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con su nacimiento temprano, como problemas respiratorios, infecciones y malformaciones.
- A pesar de los avances en el cuidado neonatal, los bebés nacidos antes de las 28 semanas de gestación siguen teniendo tasas de supervivencia bajas. Sin embargo, los avances en tecnologías como la ventilación asistida, la nutrición enteral y parenteral, así como las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) han mejorado considerablemente las tasas de supervivencia en muchos países.
- Se estima que la tasa global de mortalidad neonatal prematura es de 33 por ciento en países de ingresos bajos y medianos, mientras que en países de altos ingresos, como los de Europa y América del Norte, la tasa se reduce significativamente a menos de 10 por ciento.

México enfrenta desafíos importantes relacionados con la prematuridad. Según datos de la **Secretaría de Salud** y otras instituciones mexicanas, las estadísticas más recientes sobre nacimientos prematuros en el país son las siguientes:

- En México, aproximadamente **6 por ciento** de todos los nacimientos son prematuros, lo que representa más de **200 mil nacimientos prematuros anuales**. Esto coloca a México dentro de los países con una tasa considerable de nacimientos prematuros.
- Según el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi)**, la **mortalidad neonatal prematu-**

ra en México es una de las principales causas de muerte infantil. En 2021, la tasa de mortalidad neonatal en el país fue de **7.8 muertes por cada mil nacidos vivos** y una proporción significativa de estas muertes corresponde a bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación.

- En 2019, aproximadamente 900 mil bebés fallecieron debido a complicaciones del parto prematuro.
- Las complicaciones más frecuentes en bebés prematuros en México incluyen problemas respiratorios (como el síndrome de dificultad respiratoria neonatal), infecciones, desnutrición y hemorragias cerebrales. La atención en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es esencial para mitigar estos riesgos, pero en muchas regiones de México la disponibilidad de estos servicios es insuficiente.

Particularidades del prematuro y sus necesidades

Es común que en la atención al prematuro se requieran condiciones e insumos particulares en función de su condición de vulnerabilidad, dentro de los cuales, destacan todos los insumos relacionados con una correcta alimentación en función de sus necesidades. Por ello, a través de diversos ordenamientos normativos en nuestro país, que van desde la Ley General de Salud, sus reglamentos, normas oficiales mexicanas, entre otros, se establecen disposiciones que permiten contar con un marco de referencia para la atención del prematuro como se dará cuenta en el apartado correspondiente.

Particularmente, en nuestras instituciones de salud se cuenta con guías de práctica clínica, protocolos de atención o equivalentes para la correcta atención del prematuro.

En este sentido, es indispensable la constante actualización de estos instrumentos para contar con los insumos más adecuados conforme los estándares internacionales, las necesidades de nuestro país y siempre en beneficio de esta población que, por su condición, es altamente vulnerable.

En nuestro sistema de salud la actualización de guías de práctica clínica tiene un área de oportunidad importante. En el caso del IMSS, por ejemplo, se tienen

identificadas cuatro guías de práctica clínica relacionadas con el prematuro¹, sin embargo, la guía más reciente “Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado” cumplirá en 2025 siete años de haberse actualizado.

Con base en lo anterior, y conociendo la particular vulnerabilidad de los recién nacidos prematuros, se considera que esta actualización debe realizarse como mínimo cada dos años para asegurar que se empleen los insumos y métodos más adecuados y eficaces en la atención a esta población vulnerable.

Por otra parte, para que estas guías, protocolos o equivalentes, cuenten con los insumos más apropiados y, en su caso, actualizados para la atención del prematuro, se requiere, a su vez, que el sector público de salud, en todas sus instituciones, puedan acceder a estos.

La vía para lograr lo anterior, es que desde el Consejo de Salubridad General se pueda actualizar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) pues ese es el instrumento base, a partir del cual todas las instituciones de salud públicas del país, diseñan u homologan, en su caso, sus propios catálogos de insumos y medicamentos, cuadros básicos o equivalentes. Si un insumo no se encuentra contemplado en este tipo de catálogos, las instituciones difícilmente pueden acceder a éste.

Al respecto, si bien el CNIS presenta actualizaciones de manera permanente para incluir nuevos insumos para la salud y depurar algunos que ya no son utilizados, al llegar a las instituciones de salud, los cuadros básicos o equivalentes no tienen una actualización tan continua.

En este sentido, los **catálogos de medicamentos y materiales de insumos médicos** utilizados en hospitales y clínicas también están sujetos a revisión periódica a través de procesos establecidos por cada institución, IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar, entre otras.

En el caso del **Catálogo de Medicamentos Esenciales (CME)**, el cual incluye medicamentos necesarios para el tratamiento de diversas enfermedades, también debe actualizarse regularmente para incorporar nuevos fármacos y terapias aprobadas. Sin embargo, la última gran actualización de este catálogo tuvo lugar en **2018** y desde entonces no ha habido una revisión importan-

te, lo que ha generado preocupaciones sobre la disponibilidad de tratamientos de última generación y efectivos.

Recomendaciones sobre la nutrición en el prematuro

Conforme a lo establecido por la OMS, se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad para los bebés a término con peso normal al nacer. Sin embargo, los lactantes prematuros y con bajo peso corporal son más vulnerables a las deficiencias nutricionales². También son bien conocidos los riesgos de contaminación de los alimentos complementarios y de la alimentación precoz con preparaciones para lactantes.

En la atención y promoción preventiva un punto muy importante es la posibilidad de alimentar al lactante prematuro con leche humana. La leche de la madre confiere importantes ventajas inmunológicas y nutricionales a los lactantes prematuros y de bajo peso al nacer³. Asimismo, se considera que, cuando la leche de las madres del prematuro no esté disponible, los lactantes puedan ser alimentados con otras leches, para este caso leche de madres donadoras a través de los bancos de leche, siguiendo las recomendaciones internacionales para el manejo de la leche de madres donadoras de un modo seguro.

Sin embargo, es de conocimiento común que en nuestro país aún tenemos niveles de donación de leche materna muy bajos, por lo cual es indispensable promover su donación, además de garantizar otros insumos específicos para la correcta alimentación.

Con base en lo anterior, dentro de las recomendaciones de alimentación se considera el uso de fortificadores de la leche humana, los cuales son multicomponentes disponibles para la alimentación de lactantes con leche humana que pueden estar basados en proteínas humanas o animales y contienen carbohidratos, grasas, proteínas, multivitaminas, hierro, zinc, calcio y fósforo en diferentes cantidades⁴. Se suministran en forma de líquido o polvo y se mezclan con leche materna o de donantes⁵. Algunos trabajadores de la salud aconsejan a las familias que agreguen fortificantes multicomponentes a la leche humana alimentos para lactantes prematuros y con bajo peso corporal con la intención de aumentar la acumulación de nutrientes⁶.

Además, la recomendación de la suplementación con micronutrientes para prevenir las micro deficiencias. Algunos de estos micronutrientes importantes son hierro, zinc, vitamina D, vitamina A, calcio y fósforo. El manejo nutricional de los recién nacidos prematuros requiere de un seguimiento individual para cada bebé y siempre serán los médicos especialistas en neonatología quienes evalúen las mejores recomendaciones.

Asimismo, existen otras recomendaciones como los programas Mamá Canguro⁷, la alimentación con formulaciones para prematuros, la iniciación temprana de la alimentación enteral, la alimentación responsiva y programada, el avance rápido o lento de la alimentación, la revisión adecuada de la suplementación de micronutrientes, emolientes y el posible uso de probióticos.

Antecedentes

En México, la atención a los niños prematuros ha sido una preocupación constante dentro del ámbito de la salud pública debido a su alta vulnerabilidad y las complicaciones que enfrentan tras su nacimiento. Aunque no existe una legislación específica que se centre exclusivamente en los infantes prematuros, diversas normativas en materia de salud materno-infantil y de atención pediátrica abordan indirectamente la problemática de los recién nacidos prematuros. A lo largo de los años, la legislación mexicana ha ido avanzando en reconocer la importancia de la atención temprana, la nutrición adecuada y el acceso a servicios médicos especializados para los niños prematuros.

La legislación en México en cuanto a la atención de la salud de los infantes prematuros se inserta dentro del contexto de políticas de salud materno-infantil más amplias, las cuales han ido evolucionando desde principios del siglo XX. A continuación, se describen los principales hitos legislativos que han influido en la atención a los prematuros.

La **Ley General de Salud (LGS)**, promulgada en 1984, marcó un hito importante en la atención a la salud en México. Esta ley establece el marco normativo para la protección de la salud de la población, incluyendo a las madres y los infantes, pero no aborda de manera específica la prematuridad. Sin embargo, el artículo 4o. establece que el Estado tiene la obligación

de proporcionar atención médica integral y oportuna a los recién nacidos, incluyendo la prevención de complicaciones derivadas de la prematuridad.

Además, la LGS establece el derecho de los ciudadanos a recibir atención médica de calidad y la obligación del Estado de fomentar políticas de salud que garanticen la cobertura universal. Aunque la prematuridad no es mencionada explícitamente, la atención a los recién nacidos vulnerables es un principio general de la ley.

A partir de la promulgación de la Ley General de Salud, en 1999 se implementó la **norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999**, que establece los **criterios para la atención integral de la salud del recién nacido, la niña y el niño en su primer año de vida**. Aunque esta norma no se centra exclusivamente en los prematuros, sí establece directrices clave sobre los cuidados en el periodo neonatal, la identificación de riesgos y las intervenciones necesarias en el caso de los recién nacidos con bajo peso al nacer, como los prematuros.

La NOM-031 fue un avance importante porque, por primera vez, se abordaron de forma sistemática las necesidades específicas de los recién nacidos en condiciones especiales, entre ellas las de los prematuros. También establece protocolos para la detección temprana de complicaciones como la insuficiencia respiratoria, las infecciones y la desnutrición, problemas comunes en los bebés nacidos prematuramente.

La **Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**, promulgada en 2014, representa otro avance importante en el marco legal de México. En ella se reconoce que todos los niños y adolescentes tienen derecho a la salud, a la alimentación, a la educación y a vivir en condiciones que favorezcan su pleno desarrollo.

Aunque no se menciona explícitamente a los prematuros, este marco legal proporciona la base para garantizar que los derechos de los niños nacidos en condiciones de vulnerabilidad sean protegidos y que reciban atención médica adecuada y oportuna. La ley establece que el Estado debe garantizar la atención integral para la salud de los menores, lo cual implica que se deben considerar específicamente a los infantes prematuros dentro de los programas de salud pública.

En 2019, se realizó una reforma a la **Ley General de Salud**, con un enfoque particular en la reducción de la mortalidad infantil. Esta reforma incluyó la necesidad de reforzar los programas de atención neonatal, particularmente en relación con la prematuridad y el bajo peso al nacer.

Aunque no se establecen normativas específicas para los prematuros, esta reforma puso en el centro de la agenda pública la necesidad de políticas de salud orientadas a la reducción de la mortalidad infantil, que afecta principalmente a los prematuros y a aquellos con condiciones de salud vulnerables. Además, esta reforma promovió el fortalecimiento de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y la implementación de estrategias de alimentación y nutrición para los niños en situación de riesgo.

A lo largo de los años, el gobierno mexicano ha implantado varias políticas públicas y programas enfocados en la reducción de la mortalidad infantil que indirectamente benefician a los niños prematuros.

En 2000, el gobierno mexicano lanzó la **Estrategia Nacional de Salud Perinatal**, que tenía como objetivo reducir la mortalidad infantil mediante la mejora en la atención prenatal, neonatal y postnatal. La estrategia buscó fortalecer los programas de salud materna y neonatal, mejorar la infraestructura hospitalaria y garantizar la disponibilidad de equipos médicos especializados para atender a los recién nacidos de alto riesgo, entre ellos los prematuros.

El **Programa de Atención a la Salud Materno Infantil**, implementado en 2012 y vigente hasta la fecha, tiene como uno de sus principales objetivos la reducción de la mortalidad neonatal, que es la principal causa de muerte en los bebés prematuros. Este programa incluye medidas específicas para la atención de los prematuros, tales como el fortalecimiento de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y la capacitación de personal médico en los cuidados especializados para bebés nacidos prematuramente.

El programa también promueve la nutrición adecuada para los prematuros y la implantación de medidas de prevención de complicaciones derivadas del nacimiento prematuro, como la hipoglucemia, las infecciones y las complicaciones respiratorias.

Las normas oficiales mexicanas (NOM) son el conjunto de disposiciones que regulan la práctica médica, los cuidados de salud y las intervenciones relacionadas con la atención a la salud en el país. Estas normas incluyen directrices sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de diversas enfermedades, así como sobre la utilización de medicamentos e insumos médicos.

- La normativa oficial establece que las NOM deben ser **revisadas y actualizadas de forma periódica**, sin embargo, en la práctica, esto no siempre ocurre de manera oportuna. Aunque la Secretaría de Salud de México tiene la responsabilidad de llevar a cabo estas revisiones, **muchas normas no se actualizan de forma constante**. En general, la **actualización de las NOM** ha variado, dependiendo del área o disciplina específica. Algunas normas se han actualizado cada **cinco o diez años**, mientras que otras no se han revisado desde su promulgación.

- **Última actualización significativa:** Algunas NOM han sido actualizadas en los últimos años, pero no siempre con la frecuencia necesaria para incorporar los avances más recientes en medicina y tecnología. Por ejemplo, **la NOM-031-SSA2-1999**, que regula los cuidados de salud de los recién nacidos, fue revisada en 2011 para incluir cambios relacionados con la atención neonatal. Sin embargo, en términos generales, muchas otras NOM no se han actualizado en más de una década, lo que puede limitar la eficacia de los protocolos médicos en situaciones clínicas cambiantes.

Impacto presupuestario

Finalmente, es importante señalar que la presente iniciativa tiene un impacto presupuestario nulo, pues no requiere mayores recursos para su implementación, sino ajustes y adecuaciones al marco regulatorio, dentro de las condiciones presupuestarias actuales.

Por otra parte, la atención correcta y suministro adecuado de insumos para recién nacidos prematuros sí implica reducciones de costos por hospitalización e intervenciones mayores con un alto impacto a las finanzas públicas.

Las modificaciones aquí planteadas a la Ley General de Salud se ilustran de mejor manera en el cuadro comparativo siguiente:

Cuadro comparativo LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo 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.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p>	<p>Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo 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.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p>

I. a II Bis. ...	I. a II Bis. ...
III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;	III. La atención integral del prematuro mediante la revisión de retina, tamiz auditivo y, en su caso, suministro de insumos para cualquier vía de alimentación y nutrición que requiera;
IV. a VI. ... Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán.	IV. a VI. ... Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán.
I. a III. ...	I. a III. ...
III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y	III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años;
IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.	IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario, y
SIN CORRELATIVO	V. Revisar y mantener actualizados los protocolos de atención, guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas, relacionadas con la atención materno infantil y la prematuridad, al menos cada dos años, a fin de garantizar la

disponibilidad de los insumos necesarios para su salud y nutrición. Transitorios	
	<p>Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Segundo. Las instituciones de salud deberán actualizar sus catálogos de insumos, así como sus guías, protocolos de atención o normas oficiales mexicanas enfocadas en la atención materno infantil y de la prematuridad, con cargo al presupuesto autorizado, en los siguientes 180 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente decreto.</p>

Derivado de lo anterior, se somete a consideración de esta asamblea el siguiente proyecto de:

Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma la fracción III del artículo 61, se reforman las fracciones III Bis y IV del artículo 64 y se adiciona a éste una fracción V, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61. ...

...

I. y II Bis. ...

III. La atención integral del prematuro mediante la revisión de retina, tamiz auditivo y, en su caso, suministro de insumos para cualquier vía de alimentación y nutrición que requiera;

IV. a VI. ...

Artículo 64. ...

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años;

IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario, y

V. Revisar y mantener actualizados los protocolos de atención, guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas, relacionadas con la atención materno infantil y la prematuridad, al menos cada dos años, a fin de garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios para su salud y nutrición.

Transitorios

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

Segundo. Las instituciones de salud deberán actualizar sus catálogos de insumos, así como sus guías, protocolos de atención o normas oficiales mexicanas enfocadas en la atención materno infantil y de la prematuridad, con cargo al presupuesto autorizado, en los siguientes 180 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente decreto.

Notas

1 Diagnóstico y tratamiento de apnea del prematuro; tratamiento de la anemia del prematuro; alimentación enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32; cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado.

2 McCormick MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *N Engl J Med.* 1985;312(2):82-90. doi:10.1056/NEJM198501103120204

Optimal feeding of low-birth-weight infants: technical review. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43602>).

3 Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):1-2. doi:10.1111/apa.13136

4 Optimal feeding of low-birth-weight infants: technical review. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43602>).

Rochow N, Fusch G, Choi A, Chessell L, Elliott L, McDonald K, et al. Target fortification of breast milk with fat, protein, and carbohydrates for preterm infants. *J Pediatr.* 2013;163(4):1001-7.

5 Agostoni C, Buonocore G, Carnielli V, De Curtis M, Darmaun D, Decsi T, et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2010;50(1):85-91

Arslanoglu S, Moro GE, Ziegler EE, World Association of Perinatal Medicine Working Group On Nutrition. Optimization of human milk fortification for preterm infants: new concepts and recommendations. *J Perinat Med.* 2010;38(3):233-8

6 Imdad A, Bhutta ZA. Nutritional management of the low birth weight/preterm infant in community settings: a perspective from the developing world. *J Pediatr.* 2013;162

Klingenberg C, Embleton ND, Jacobs SE, O'Connell LA, Kuschel CA. Enteral feeding practices in very preterm infants: an international survey. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2012;97(1):F56-61

7 <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-ma-canguro#:~:text=«Mamá%20Canguro»%20es%20una%20metodología,principios%20básicos%20de%20la%20metodología>.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de noviembre de 2024.

Diputada Casandra Prisilla de los Santos Flores
(rúbrica)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura

Junta de Coordinación Política

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; Noemí Berenice Luna Ayala, PAN; Carlos Alberto Puentes Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; José Luis Montalvo Luna, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

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

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