

CONTENIDO

Proposiciones

- 2 Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al CSG y a la Secretaría de Salud a garantizar la inclusión de la hidroxiclороquina en el compendio nacional de insumos para la salud, reconocer el lupus eritematoso sistémico como enfermedad de alto costo e incorporarlo en el catálogo nacional de enfermedades no transmisibles, a cargo del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del PAN
- 5 Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la SHCP y al IMSS a asegurar, en congruencia con el principio de progresividad de los derechos sociales, la suficiencia presupuestaria y la transparencia en el uso de recursos destinados a la seguridad social, priorizando la sostenibilidad financiera del IMSS y la protección de las reservas institucionales, a cargo del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo III-2

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA AL CSG Y A LA SECRETARÍA DE SALUD A GARANTIZAR LA INCLUSIÓN DE LA HIDROXICLOROQUINA EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, RECONOCER EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO COMO ENFERMEDAD DE ALTO COSTO E INCORPORARLO EN EL CATÁLOGO NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, A CARGO DEL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, y diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del PAN, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo, conforme a las siguientes

Exposición de Motivos

El lupus eritematoso sistémico (LES) constituye una de las enfermedades autoinmunes más complejas y con mayor impacto en la salud pública. Se trata de un padecimiento crónico, no transmisible y multisistémico que afecta de manera desproporcionada a mujeres jóvenes en edad reproductiva, con consecuencias clínicas, económicas y sociales de gran magnitud. (Medline, sf)

En México, el LES ha permanecido **invisibilizado en la agenda nacional de salud**, sin contar con: registro epidemiológico confiable, estrategias consistentes de prevención secundaria y atención integral. La omisión es el contraste de esfuerzos **internacionales que han reconocido al lupus como un problema prioritario en salud pública, por su carácter discapacitante, su elevada carga económica y el impacto desproporcionado que genera en poblaciones vulnerables.**

En este contexto, la presente propuesta busca atender tres objetivos fundamentales: i) garantizar la disponibilidad y abasto continuo de hidroxicloroquina (HCQ) en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), ii) reconocer al LES como una **enfermedad**

de alto costo, con implicaciones en la planeación y asignación de recursos, y iii) incluirlo en el **catálogo nacional de Enfermedades No Transmisibles (ENT).**

I. El lupus eritematoso sistémico

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud**, las enfermedades no transmisibles constituyen la principal carga sanitaria a nivel global, responsables de más del 70% de las muertes en el mundo (OMS, 2023). Aunque se priorizan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas, la **OMS enfatiza que otras ENT con impacto social y económico deben ser incorporadas en la agenda pública. Entre ellas, el lupus eritematoso sistémico destaca por su cronicidad, discapacidad asociada y los costos elevados de su atención.**

La literatura médica estima que la **prevalencia global del LES oscila entre 20 y 150 casos por cada 100,000 habitantes** (Fanouriakis, 2019). En México, si bien los datos son fragmentados por la ausencia de un registro nacional, se estima que la incidencia es de entre **20 y 40 casos por cada 100,000 habitantes**, con un predominio en mujeres jóvenes (Registro mexicano de Lupus, 2024). Esta situación conlleva no solo un reto clínico, sino también un impacto directo en la productividad laboral y en la economía de las familias.

Uno de los problemas más graves identificados en México es el **retraso diagnóstico**. Estudios nacionales e internacionales señalan que el tiempo promedio desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación diagnóstica puede variar entre **4 y 6 años** (Colegio Mexicano de Reumatología, 2024). Este retraso genera acumulación de complicaciones irreversibles, hospitalizaciones frecuentes y pérdida significativa de calidad de vida.

A ello se suma la **insuficiencia de especialistas en reumatología**. Según datos de sociedades médicas, en México existen menos de **1,200 reumatólogos para todo el país**, lo que representa una densidad por debajo de lo recomendado internacionalmente. Esto obliga a que los pacientes enfrenen tiempos de espera prolongados y diagnósticos erróneos en el primer nivel de atención antes de llegar a un diagnóstico certero.

II. El costo sanitario y social del lupus

El LES constituye una enfermedad de alto costo tanto para el sistema de salud como para los pacientes y sus familias. Un estudio reciente publicado en *Reumatología Clínica* demuestra que el **costo anual por paciente se incrementa considerablemente en casos con actividad alta de la enfermedad y complicaciones renales** (nefritis lúpica), derivado principalmente de hospitalizaciones y uso de inmunosupresores de alto costo (Pons-Estel, 2024).

En términos globales, se estima que el gasto anual promedio por persona con lupus supera los **33,000 dólares estadounidenses**, sin contar los gastos indirectos por pérdida de productividad laboral. (Lupus foundation of America, sf)

En México, las personas con lupus eritematoso sistémico enfrentan una doble carga: por un lado, los tratamientos básicos y diarios (como fotoprotectores, lágrimas artificiales o cremas dermatológicas especializadas) muchas veces no están plenamente garantizados por el sistema público de salud; por otro, los estudios más recientes estiman que el costo global del LES para el sistema y la sociedad mexicana asciende a **miles de millones de pesos** — por ejemplo, un análisis indicó que en cinco años el costo combinado alcanza los **MXN 26,000 millones (? US\$ 2.5 mil millones)**, lo cual deriva en que muchos pacientes deban recurrir al mercado privado y se enfrenten al riesgo de **gastos catastróficos en salud**. (Elsisi, G. H., Andrade-Ortega, L., Portela, M., & Ramírez, 2024)

Reconocer al lupus como **enfermedad de alto costo** no solo refleja la realidad clínica y financiera, sino que permitiría establecer **protecciones presupuestarias específicas**, facilitar la cobertura integral de medicamentos y reducir las inequidades que enfrentan los pacientes en distintas instituciones y entidades federativas.

III. Tratamientos

La **hidroxicloroquina (HCQ)** es considerada el **tratamiento de base universal para el LES**. De acuerdo con las **recomendaciones de la European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR, 2019)**, ratificadas en la actualización de 2023, todos los pacientes con lupus deben recibir HCQ salvo contraindicación,

a dosis ajustadas por peso corporal y bajo vigilancia oftalmológica (Fanouriakis, 2019).

La evidencia clínica demuestra que la hidroxicloroquina:

- Disminuye la frecuencia y severidad de los brotes.
- Reduce el daño orgánico acumulado.
- Mejora los desenlaces materno-fetales en mujeres embarazadas con lupus.
- Disminuye la mortalidad asociada al LES.

En México, la **Guía de Práctica Clínica del Colegio Mexicano de Reumatología (2024)** respalda el uso universal de la HCQ en pacientes con lupus, estableciendo recomendaciones claras de dosis y seguimiento.

A pesar de su eficacia y bajo costo relativo, el acceso a HCQ en el sistema público mexicano ha sido irregular. Durante la pandemia de COVID-19 se registraron interrupciones significativas en su abasto, generando incertidumbre en los pacientes y riesgo de complicaciones graves. La inclusión explícita de la HCQ en el **Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS)**, con lineamientos de distribución y monitoreo de abasto, resulta indispensable para evitar que se repitan estas fallas.

El marco de acción global de la OMS sobre ENT enfatiza que los países deben ampliar la mirada más allá de las cuatro principales enfermedades crónicas. El lupus cumple con los criterios de **cronicidad, discapacidad asociada, costos elevados y desigualdades de género**, por lo que su inclusión en el **catálogo nacional de ENT** es una medida coherente con estándares internacionales.

La evidencia clínica, económica y social respalda la urgencia de actuar en favor de los pacientes con lupus en México. Incluir la hidroxicloroquina en el CNIS, reconocer al LES como enfermedad de alto costo e incorporarlo en el catálogo de ENT no son medidas aisladas, sino un **paquete integral de acciones que garantizarán atención digna, equitativa y costo-efectiva**.

Se trata de un compromiso ineludible con la salud de miles de mexicanas y mexicanos que hoy enfrentan

discriminación, gastos catastróficos y barreras de acceso a un tratamiento esencial. El Congreso tiene la oportunidad de incidir de manera inmediata y concreta en la calidad de vida de estos pacientes, alineando a México con las mejores prácticas internacionales en materia de salud pública y derechos humanos.

Por lo anterior, sometemos a consideración de esta honorable asamblea, las siguientes proposiciones con

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Consejo de Salubridad General como instancia responsable de emitir y actualizar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, a verificar y, en su caso, actualizar de inmediato dicho compendio para garantizar la inclusión explícita de la hidroxiclороquina en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico, con presentaciones adecuadas, y establecer mecanismos de seguimiento que aseguren su abasto continuo y transparente.

Segundo. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal, como autoridad encargada de formular y conducir la política nacional en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles, a reconocer al lupus eritematoso sistémico como enfermedad de alto costo, con el propósito de fortalecer la planeación presupuestaria y garantizar el acceso a medicamentos esenciales.

Tercero. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal, en su función de coordinar las acciones nacionales de atención y vigilancia de enfermedades no transmisibles, a incorporar al lupus eritematoso sistémico en el Catálogo Nacional de Enfermedades No Transmisibles, e implementar acciones específicas de diagnóstico oportuno, atención integral, protección financiera y equidad de género en su tratamiento.

Referencias:

- Consejo de Salubridad General. (2020). Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Gobierno de México. Recuperado de <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5593796>

- Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A. C. (2024, 31 agosto). Registro Mexicano de Lupus - Revista Lúpica. Cetlu A.C. <https://cetlu.com.mx/articulos/39-articulo/>

- Fanouriakis, A., Kostopoulou, M., Andersen, J., Aringer, M., Bae, S. C., Boletis, J., ... Boumpas, D. (2019). 2019 Update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78(6), 736–745. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215089>

- Elsisí, G. H., Andrade-Ortega, L., Portela, M., & Ramírez, G. M. (2024). The economic burden of systemic lupus erythematosus in Mexico. *Journal of medical economics*, 27(sup1), 12–22. <https://doi.org/10.1080/13696998.2024.2322263>

- Lupus Foundation of America. (s. f.). La exposición a la luz UV: lo que necesita saber en Lupus Foundation Of America. <https://www.lupus.org/es/resources/uv-exposure-what-you-need-to-know>

- Medline (SF) Lupus erimatoso. Medline en <https://medline-plus.gov/spanish/ency/article/000435.htm>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). Noncommunicable diseases: Key facts. WHO. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- Datos y estadísticas sobre el lupus | Lupus Foundation of America. (s. f.). Lupus Foundation Of America. [https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20los%20impactos%20econ%C3%B3micos,pueden%20llegar%20a%20\\$50%2C000%20d%C3%B3lares.&text=Estas%20estimaciones%20pueden%20ser%20m%C3%A1s,gobierno%2C%20como%20Medicare%20o%20Medicaid.](https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20los%20impactos%20econ%C3%B3micos,pueden%20llegar%20a%20$50%2C000%20d%C3%B3lares.&text=Estas%20estimaciones%20pueden%20ser%20m%C3%A1s,gobierno%2C%20como%20Medicare%20o%20Medicaid.)

- Pons-Estel, B. A., Alarcón, G. S., & Ugarte-Gil, M. F. (2024). Guía de práctica clínica para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico. *Reumatología Clínica*, 20(3), 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2024.03.002>

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LA SHCP Y AL IMSS A ASEGURAR, EN CONGRUENCIA CON EL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS SOCIALES, LA SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA Y LA TRANSPARENCIA EN EL USO DE RECURSOS DESTINADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL, PRIORIZANDO LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL IMSS Y LA PROTECCIÓN DE LAS RESERVAS INSTITUCIONALES, A CARGO DEL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba, diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados en la LXVI Legislatura, con fundamento en el numeral 1, fracción XX, del artículo 3; numeral 1 del artículo 6; y numeral 1, fracciones I y II, numeral 2, fracciones III y IV del artículo 79, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo, conforme a las siguientes

Consideraciones

La seguridad social constituye uno de los derechos sociales más relevantes en el Estado mexicano, consagrado en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y desarrollado ampliamente en la Ley del Seguro Social. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución pública con mayor cobertura y presencia en: la atención médica, prestaciones económicas y sociales, la protección de los trabajadores y sus familias. **Su función es esencial para la cohesión social, la estabilidad laboral y el bienestar de millones de mexicanos.**

En el contexto actual, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) enfrenta desafíos estructurales y coyunturales que exigen un análisis profundo de su marco presupuestal, sostenibilidad financiera y de operación. **El ejercicio fiscal 2025 ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la planeación, la transparencia y la asignación de recursos para garantizar la protección efectiva de los derechos sociales de los trabajadores y la población en general.**

I. Diagnóstico: Panorama presupuestal y financiero del IMSS en 2025

Presupuesto asignado y cambios relevantes

Para el ejercicio fiscal 2025, el IMSS recibió un **presupuesto autorizado de 1 billón 469 mil 410 millones 379 mil 894 pesos**, lo que representa un incremento real del 4.7% respecto al año anterior. Pese al aumento, también debe **analizarse en el contexto de recortes y reasignaciones dentro del sector salud**, especialmente en programas dirigidos a la población sin seguridad social y **en el caso específico del programa IMSS-Bienestar.**

A pesar del incremento global, la estructura presupuestal presenta retos importantes:

- **Recortes en actividades** de apoyo administrativo, infraestructura social e investigación.
- **Desaparición presupuestal de IMSS-Bienestar**, programa que atendía a comunidades marginadas y población sin seguridad social.
- **Uso de reservas institucionales para cubrir gastos** operativos y de atención a población no asegurada, lo que genera preocupación sobre la sostenibilidad financiera y la equidad en la prestación de servicios.

II. Reformas y actualizaciones en el sistema de seguridad social

En 2025, el IMSS ha implementado una serie de reformas estructurales:

- **Incremento gradual en las cuotas patronales**, derivado de la reforma a la Ley del Seguro Social, con el objetivo de garantizar mejores condiciones de retiro para los trabajadores. Este aumento continuará escalonadamente hasta 2030, alcanzando un máximo del 11.875% para salarios altos.
- **Obligatoriedad del Buzón IMSS** para todas las empresas, desde febrero de 2025, digitalizando trámites y consultas y mejorando la eficiencia administrativa.
- **Regulación del trabajo en plataformas digitales**, incorporando a trabajadores de aplicaciones al régimen de seguridad social y prestaciones laborales.

Estas medidas buscan fortalecer la viabilidad del sistema, pero también imponen nuevas obligaciones a empleadores y trabajadores, en un entorno económico caracterizado por la desaceleración del empleo formal y presiones inflacionarias.

Sostenibilidad financiera y riesgos estructurales

El IMSS ha logrado mantener una suficiencia financiera proyectada hasta 2036-2037, gracias a una gestión responsable y transparente de los recursos, optimización del gasto y generación de ingresos. Sin embargo, **el propio Instituto reconoce que enfrenta riesgos crecientes:**

- **Transición demográfica y epidemiológica**, con un aumento sostenido en la población adulta mayor y en la demanda de servicios de salud de alta especialidad.
- **Crecimiento de las obligaciones por pensiones y prestaciones económicas**, que actualmente representan uno de cada cinco pesos del presupuesto total del IMSS.
- **Disminución en la expectativa de empleo formal**, con una reducción en la proyección de crecimiento de plazas laborales de 2% a 0.6% para 2025, lo que afecta directamente los ingresos por cuotas obrero-patronales.

Estos factores, sumados al uso de reservas institucionales para cubrir gastos de atención a población no asegurada, ponen en riesgo la sostenibilidad financiera del IMSS en el mediano y largo plazo.

III. Impacto social y económico de las decisiones presupuestales

A) Atención a la población derechohabiente y sin seguridad social

El IMSS atiende diariamente a más de cerca de 55 mil consultas, 262 intervenciones quirúrgicas, más de 29 mil análisis clínicos y alrededor de 236 partos. Lo que lo convierte en el pilar de la atención médica pública en México. Sin embargo, la reasignación de recursos y la desaparición Seguro Popular e INSABI limitan la capacidad institucional para atender a la población más vulnerable,

especialmente en comunidades rurales y marginadas.

B) Pensiones y prestaciones económicas

El pago de pensiones y prestaciones económicas a jubilados y pensionados del IMSS se ha mantenido puntual, con depósitos programados y garantizados para los meses de junio y julio de 2025. No obstante, el crecimiento de la población pensionada y el aumento de las obligaciones financieras exigen una planeación presupuestaria robusta y sostenible, así como la protección de las reservas institucionales para asegurar la viabilidad del sistema a mediano y largo plazo.

C) Transparencia y rendición de cuentas

La administración responsable y transparente de los recursos es fundamental para mantener la confianza de los trabajadores y la sociedad en el IMSS. La falta de claridad en el destino de los fondos utilizados para cubrir servicios a población sin seguridad social, así como la ausencia de mecanismos de reintegro y de transparencia en la administración de estos recursos, han generado preocupación entre los órganos de representación laboral y la sociedad civil.

D) Empleos e IMSS

Con la transferencia del Programa IMSS-Bienestar al IMSS, se suman 10 millones de personas a la cobertura de salud. Y no hay un peso adicional del presupuesto. Además, están frenando el incremento salarial de médicos y enfermeros, a pesar de la reforma constitucional para garantizar este derecho.

Está claro que no hay recursos. Incluso, a estos gastos se suman los de otros trabajadores, como los de las plataformas digitales, que también serán cubiertos por el Seguro Social, sin un plan estructurado para financiar esta atención.

Y a esto se suma que la economía del país no va nada bien, con un crecimiento cercano al 1%. Apenas en junio se perdieron 46 mil 378 puestos de trabajo. Por lo que la reducción en el empleo formal mermará los ingresos del IMSS por la caída de las cuotas obrero-patronales

IV. Retos y propuestas para la sostenibilidad del IMSS

A) Planeación y asignación de recursos

Es imprescindible fortalecer la planeación presupuestal y la asignación de recursos, priorizando la sostenibilidad financiera del IMSS y la protección de las reservas institucionales. **La integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 2026 debe considerar partidas específicas para la atención de la población sin seguridad social, evitando que los recursos de los trabajadores del IMSS sean utilizados para fines distintos a los establecidos en la Ley del Seguro Social.**

B) Fortalecimiento de la infraestructura y la calidad de los servicios

La inversión en infraestructura, equipamiento y personal médico debe mantenerse como una prioridad para garantizar la calidad y cobertura de los servicios médicos y sociales. La mejora continua en la atención médica, la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias y la capacitación del personal son esenciales para responder a los retos demográficos y epidemiológicos del país.

C) Transparencia, participación y rendición de cuentas

La transparencia en el uso de los recursos y la rendición de cuentas ante la sociedad y los órganos de representación laboral deben ser principios rectores de la gestión institucional. Es necesario informar de manera clara y oportuna sobre el destino de los recursos utilizados para cubrir servicios a la población sin seguridad social, así como sobre los mecanismos de reintegro y la programación futura de estos fondos.

D) Evaluación y seguimiento legislativo

La Cámara de Diputados, a través de la Comisión de Seguridad Social, debe dar seguimiento puntual al ejercicio presupuestal del IMSS, especialmente en lo relativo a la incorporación de nuevos beneficiarios, el pago de pensiones y la sostenibilidad de los programas institucionales. El seguimiento y la

evaluación continua permitirán emitir recomendaciones y garantizar el acceso efectivo y equitativo a la seguridad social en México.

El IMSS es una institución fundamental para la protección social y la estabilidad económica de México. Los retos presupuestales y de sostenibilidad financiera que enfrenta en 2025 exigen una respuesta integral desde la planeación, la transparencia y la participación social. La responsabilidad es conjunta para poder asegurar la suficiencia presupuestaria, la protección de las reservas institucionales y la mejora continua en la calidad y cobertura de los servicios.

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal y al Instituto Mexicano del Seguro Social para que, en congruencia con el principio de progresividad de los derechos sociales, aseguren la suficiencia presupuestaria y la transparencia en el uso de recursos destinados a la seguridad social, priorizando la sostenibilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social y la protección de las reservas institucionales

Segundo. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social fortalecer sus procesos de planeación estratégica, evaluación y seguimiento de programas, con énfasis en la modernización de infraestructura hospitalaria, la incorporación de tecnologías médicas avanzadas y la capacitación continua del personal, para garantizar la calidad y cobertura de los servicios de salud y prestaciones sociales.

Tercero. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social a informar de manera clara y oportuna a la sociedad y a los trabajadores sobre el destino de los recursos utilizados para cubrir servicios a la población sin seguridad social, incluyendo la programación futura de estos fondos, garantizando la rendición de cuentas y la participación de los órganos de representación laboral.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

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

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais 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 Saldivar, 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/>