

Gaceta Parlamentaria

Año XXVIII

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 23 de septiembre de 2025

Número 6881-III

CONTENIDO

Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar a diversas instituciones del sector salud y a la SHCP a que en sus instrumentos de planeación, programación y prestación de servicios incluyan acciones y recursos específicos destinados a la atención integral de las miocardiopatías, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diversos diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 9** Con punto de acuerdo, para exhortar al Consejo Directivo de Lotería Nacional a realizar las acciones necesarias para incrementar proporcionalmente el valor de las comisiones y los incentivos percibidos por los comercializadores y vendedores de billetes y boletos, a cargo del diputado Roberto Sosa Pichardo, del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo III-2

Martes 23 de septiembre

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD Y A LA SHCP A QUE EN SUS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUYAN ACCIONES Y RECURSOS ESPECÍFICOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS MIOCARDIOPATÍAS, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y DIVERSOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Verónica Pérez Herrera, José Manuel Hinojosa Pérez, Mónica Becerra Moreno y Liliana Ortiz Pérez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 3, numeral 1, fracción XX; artículo 6, numeral 1, fracción I; y artículo 79, numeral 2, fracción II y numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos ante el pleno de esta honorable Cámara de Diputados, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

Consideraciones

Que el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y desarrollado en la Ley General de Salud, es un derecho humano de carácter prestacional que exige del Estado acciones afirmativas para su garantía efectiva, especialmente frente a enfermedades de alta carga hereditaria, impacto social y mortalidad evitable como las miocardiopatías.

1. El artículo 4 constitucional reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo que impone al Estado mexicano no sólo la obligación de abstenerse de vulnerar este derecho, sino también la responsabilidad activa de garantizarlo mediante políticas públicas eficaces, regulaciones adecuadas, asignaciones presupuestarias suficientes y un sistema institucional que garantice su acceso, disponibilidad y calidad. Esta garantía no se agota en la mera existencia de servicios, sino que requiere mecanismos que aseguren su utilidad, oportunidad y eficacia real para todas las personas, en particular para aquellas afectadas por padecimientos graves y desatendidos.

La Ley General de Salud, en sus artículos 1, 1 Bis, 2 y 3, desarrolla este derecho estableciendo como finalidades esenciales del sistema de salud el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación de la calidad de vida humana, el acceso gratuito a servicios y medicamentos en caso de personas sin seguridad social, y la promoción de acciones de prevención y control de enfermedades. Dicho marco normativo impone un enfoque integral que no puede omitir a las enfermedades que, como las miocardiopatías, son silenciosas, progresivas y están asociadas con una elevada carga genética, riesgo de discapacidad, dependencia crónica y mortalidad súbita, particularmente en población joven.

Las miocardiopatías —trastornos que afectan la estructura y función del músculo cardíaco— constituyen un desafío de salud pública por su carga hereditaria, su asociación con desenlaces clínicos catastróficos como la muerte súbita, y por la subestimación de su prevalencia y efectos en el sistema de salud. Además, su manejo adecuado implica acceso a estudios genéticos, dispositivos médicos de alto costo y centros especializados que actualmente son limitados y se concentran en zonas urbanas. En este contexto, la omisión del Estado en diseñar acciones específicas para su prevención, diagnóstico y tratamiento constituye una forma de exclusión estructural incompatible con el contenido y los estándares del derecho constitucional a la salud.

Desde una perspectiva de derechos humanos, este tipo de enfermedades debe ser objeto de acciones afirmativas por parte del Estado, que contemplen su incorporación expresa en políticas de salud, planeación institucional, y programación presupuestaria, atendiendo al principio de igualdad sustantiva, que exige medidas diferenciadas para corregir desigualdades históricas y actuales en el acceso a la salud. Este deber se acentúa aún más si se considera que las personas afectadas por miocardiopatías suelen enfrentar largos periodos de subdiagnóstico, barreras económicas y falta de protocolos de atención, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad sanitaria incompatible con un enfoque de derechos.

2. Que conforme al artículo 1 constitucional, los derechos humanos deben interpretarse bajo el principio de progresividad, lo cual impone al Estado la obligación de adoptar todas las medidas necesarias

—incluyendo presupuestales— para ampliar su cumplimiento efectivo, sin permitir retrocesos.

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece de manera categórica que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En materia de salud, este mandato se traduce en un deber del Estado no solo de mantener los niveles alcanzados en el acceso, calidad y cobertura de los servicios sanitarios, sino de **ampliarlos de forma continua y sostenida**, especialmente en favor de los grupos históricamente marginados o desatendidos por las políticas públicas.

El principio de progresividad implica que los derechos sociales, como el derecho a la salud, deben ser desarrollados de manera gradual pero constante, y que el Estado está obligado a **utilizar el máximo de los recursos disponibles** —humanos, institucionales, técnicos y presupuestales— para lograr su satisfacción plena. Asimismo, impone una prohibición expresa de regresividad, es decir, el Estado no puede adoptar medidas que disminuyan el nivel de protección alcanzado, salvo que exista una justificación imperiosa, razonable, proporcional y debidamente motivada.

En este sentido, el diseño de políticas públicas de salud que **omitan de manera reiterada el abordaje de enfermedades con alto impacto clínico y social, como las miocardiopatías**, o que carezcan de asignaciones presupuestarias para su atención, representa un **incumplimiento de la obligación de progresividad**. El desconocimiento programático y financiero de estas enfermedades perpetúa su invisibilización y genera una regresión de facto, al excluir del sistema de salud a quienes las padecen, negándoles acceso oportuno a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Aunado a ello, los órganos internacionales de protección de derechos humanos han establecido criterios sustantivos sobre el contenido del derecho a la salud, en particular, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, mediante su Observación General No. 14 sobre el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha señalado que dicho derecho com-

prende cuatro elementos esenciales que deben guiar el diseño y operación de los sistemas de salud de los Estados Parte: la disponibilidad, entendida como la existencia suficiente de servicios e infraestructura médica; la accesibilidad, que exige que los servicios estén al alcance de todas las personas sin discriminación, tanto en términos físicos como económicos; la aceptabilidad, referida al respeto ético y cultural de la atención médica; y la calidad, que implica la prestación de servicios científicamente apropiados y técnicamente competentes. Estos elementos constituyen parámetros internacionales ampliamente reconocidos y forman parte del estándar mínimo para la garantía efectiva del derecho a la salud.

3. Que conforme al artículo 74, fracción IV, de la Constitución, corresponde exclusivamente a la Cámara de Diputados aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación. No obstante, para que las propuestas de atención puedan incorporarse, deben estar previamente consideradas en los anteproyectos institucionales que se entregan a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) antes de junio, conforme al ciclo presupuestario.

El artículo 74, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece como facultad exclusiva de la Cámara de Diputados examinar, discutir y aprobar anualmente el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Esta atribución coloca a dicha Cámara como actor central del control democrático sobre la política fiscal y financiera del Estado, incluyendo el diseño de las prioridades presupuestarias en materia de salud, educación, desarrollo social y otros derechos fundamentales.

Sin embargo, esta competencia no es absoluta ni aislada del resto del proceso de planeación nacional. Para que las acciones y programas específicos —como los dirigidos a la atención de enfermedades como las miocardiopatías— puedan ser incorporados en el proyecto de PEF, deben estar contemplados de manera anticipada en los anteproyectos presupuestales que cada dependencia y entidad presenta a la SHCP, conforme a los plazos y lineamientos que marca el ciclo presupuestario, el cual se rige por la Ley de Planeación y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como su Reglamento.

Este ciclo inicia en el primer semestre del año anterior al ejercicio fiscal, y contempla que las instituciones

del sector salud deben remitir sus anteproyectos a más tardar en el mes de junio, con el fin de que la SHCP consolide, revise y formule el Proyecto de Presupuesto que será remitido a la Cámara de Diputados. Por ello, la capacidad de la Cámara para incidir de manera sustantiva en nuevas prioridades, como la atención de las miocardiopatías, depende en gran medida de que las instituciones propongan dichas acciones con antelación y claridad técnica en sus documentos programáticos.

En consecuencia, resulta estratégico y urgente exhortar a las instituciones del sector salud a incorporar acciones específicas y medibles sobre miocardiopatías en sus programas institucionales y anteproyectos presupuestales para el ejercicio fiscal 2026. De no hacerlo, el margen de maniobra del Poder Legislativo para introducir nuevas partidas se ve limitado por los techos presupuestales, la estructura programática aprobada y la regla de no reasignar recursos sin fundamento técnico suficiente. Este vínculo entre la planeación institucional y la aprobación presupuestaria obliga a actuar con oportunidad y previsión, para garantizar que la atención de enfermedades de alta relevancia social no quede nuevamente excluida del presupuesto federal.

4. Que el ejercicio de la función parlamentaria en materia de salud pública exige un profundo conocimiento de los sistemas sanitarios, de las necesidades epidemiológicas del país, de las capacidades institucionales y, sobre todo, del funcionamiento técnico del ciclo presupuestario. En este contexto, el suscrito diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, médico cirujano de profesión y legislador con amplia trayectoria, ha destacado por su labor en la promoción de iniciativas legislativas con base en evidencia científica, así como por su capacidad para vincular las decisiones técnicas del sector salud con el diseño y evaluación del gasto público.

Durante mi participación en distintas legislaturas, he sido integrante y secretario de comisiones estratégicas como: Salud y la de Presupuesto y Cuenta Pública, lo que me ha permitido impulsar una agenda congruente entre las necesidades reales del Sistema de Salud y las herramientas normativas y presupuestarias del Congreso. He impulsado reformas, puntos de acuerdo y reservas al Presupuesto de Egresos de la Federación que han buscado asegurar la cobertura efectiva, el abasto oportuno de medicamentos, el fortalecimiento del pri-

mer nivel de atención, la calidad en el gasto, así como la protección de grupos vulnerables, en particular en contextos de transición institucional y contingencia sanitaria.

En el caso específico de las miocardiopatías, he promovido una visión integral, articulando esfuerzos entre la comunidad médica especializada, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y órganos del Poder Ejecutivo, con el objetivo de posicionar este grupo de enfermedades como un problema de salud pública que merece atención programática y presupuestal prioritaria. Mi participación activa en foros especializados, como el Segundo Conversatorio sobre Miocardiopatías celebrado en abril de 2025, ha sido fundamental para definir líneas de acción, abrir espacios institucionales de diálogo técnico y construir consensos para una hoja de ruta presupuestaria clara, viable y alineada con los principios de eficiencia y sostenibilidad fiscal.

Este tipo de liderazgo técnico-legislativo fortalece la legitimidad de los instrumentos parlamentarios como los puntos de acuerdo, y contribuye a consolidar al Congreso como un actor activo en la conducción de la política sanitaria nacional. Al mismo tiempo, permite que las decisiones presupuestales se orienten hacia resultados medibles y hacia el fortalecimiento institucional de los servicios de salud, en beneficio directo de la población.

5. Que el 23 de abril de 2025 se celebró en la Cámara de Diputados el Segundo Conversatorio sobre Miocardiopatías, bajo el título: “Asignación de recursos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las miocardiopatías en México. Rumbo al PEF 2026”. Este foro, con participación de autoridades sanitarias, expertos nacionales e internacionales, académicos y sociedad civil, acordó establecer una hoja de ruta presupuestaria, técnica y programática para posicionar a las miocardiopatías como una prioridad nacional de salud pública.

El Segundo Conversatorio sobre Miocardiopatías, organizado en el recinto legislativo de San Lázaro, representó un ejercicio relevante de gobernanza colaborativa entre poderes públicos, sector salud, academia, organismos internacionales y organizaciones de pacientes. Con la participación de representantes de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Segu-

ro Social, del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, así como de la Sociedad Interamericana de Cardiología, sociedades médicas mexicanas y expertos internacionales, el conversatorio se consolidó como un espacio de diálogo técnico de alto nivel para abordar los retos estructurales en la atención de las miocardiopatías en el país.

Durante el encuentro se destacaron los vacíos institucionales y programáticos en torno a estas enfermedades, y se plantearon propuestas viables para construir una estrategia interinstitucional con base en evidencia científica, impacto presupuestal y enfoque de equidad. Como producto de los trabajos, se acordó avanzar en la conformación de una hoja de ruta con prioridades bien definidas, propuestas presupuestarias concretas y un enfoque transversal que integre a los tres niveles de atención, al ámbito legislativo y a las instituciones académicas y sociales.

Este tipo de iniciativas parlamentarias, que articulan saber técnico, evidencia científica y función representativa, fortalecen el papel del Congreso como garante del derecho a la salud y promotor de una planeación presupuestaria orientada por necesidades reales. Asimismo, colocan sobre la mesa la urgencia de incorporar a las miocardiopatías en la agenda nacional de salud, no sólo como asunto clínico, sino como una prioridad programática y financiera del Estado mexicano.

6. Que durante el conversatorio se evidenció que el diagnóstico de miocardiopatías en México sufre un retraso promedio de siete años, lo que agrava los desenlaces clínicos, aumenta los costos por complicaciones evitables y limita las oportunidades terapéuticas. Además, existe un subregistro epidemiológico, insuficiencia de protocolos, inequidad en el acceso a estudios genéticos y falta de dispositivos médicos especializados.

La información presentada por especialistas clínicos e instituciones de salud durante el conversatorio permitió documentar que las miocardiopatías siguen siendo enfermedades profundamente subdiagnosticadas y subatendidas en México. El retraso promedio en el diagnóstico, estimado en alrededor de siete años desde la aparición de los primeros síntomas, implica una pérdida crítica de tiempo clínico para intervenir de manera temprana, con consecuencias como deterioro fun-

cional avanzado, eventos arrítmicos graves, insuficiencia cardíaca irreversible e incluso muerte súbita.

Esta situación es reflejo de múltiples barreras estructurales: inexistencia de protocolos de tamizaje familiar sistemático, escasez de equipos diagnósticos de alta tecnología (como resonancia magnética cardíaca o estudios genéticos), falta de capacitación del personal médico de primer contacto y ausencia de centros especializados accesibles fuera de las grandes ciudades. A esto se suma una inequidad profunda en el acceso a dispositivos de soporte vital, como desfibriladores automáticos implantables y resincronizadores, los cuales pueden reducir significativamente el riesgo de muerte súbita pero que son inaccesibles para la mayoría de los pacientes en el sector público.

Además, se reconoció el débil registro epidemiológico de las miocardiopatías en los sistemas nacionales de salud, lo que dificulta su visibilidad programática, el diseño de políticas basadas en evidencia y la formulación de presupuestos con justificación técnica sólida. A pesar de algunos esfuerzos recientes como el primer registro nacional de pacientes y la publicación de guías de manejo consensuadas, el país aún carece de un protocolo nacional oficial de atención, lo cual agrava la fragmentación y desigualdad en la atención.

Frente a este panorama, el fortalecimiento de la respuesta institucional no puede seguir aplazándose. Se requieren acciones inmediatas de planeación, regulación y financiamiento, que permitan atender estas brechas con criterios de sostenibilidad, efectividad clínica y justicia sanitaria. Visibilizar las miocardiopatías como una prioridad presupuestaria nacional es, en este sentido, no solo un imperativo técnico, sino un deber jurídico, ético y constitucional del Estado.

7. Que las miocardiopatías representan un conjunto de enfermedades del músculo cardíaco, con manifestaciones clínicas severas que incluyen insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte súbita, afectando particularmente a personas jóvenes y familias con predisposición genética, y generando una significativa carga económica y emocional tanto para las instituciones como para los hogares.

Las miocardiopatías comprenden un grupo heterogéneo de enfermedades que alteran la estructura y función del miocardio, comprometiendo la capacidad del

corazón para bombear sangre de manera eficiente. Entre las principales formas identificadas se encuentran la miocardiopatía hipertrófica, dilatada, restrictiva, arritmogénica y periparto, así como otras de origen adquirido como la miocarditis, la amiloidosis cardíaca y la enfermedad de Chagas.

Estas enfermedades pueden tener origen genético o adquirido, y muchas de ellas presentan una heredabilidad autosómica dominante, lo que implica que pueden manifestarse en múltiples miembros de una misma familia. La naturaleza hereditaria y progresiva de las miocardiopatías conlleva no sólo un impacto clínico individual —que va desde disnea, síncope y palpitaciones, hasta insuficiencia cardíaca avanzada y muerte súbita— sino también una carga emocional intensa sobre núcleos familiares completos, que enfrentan pérdidas prematuras, años de incertidumbre diagnóstica, y gastos elevados en estudios, dispositivos médicos o traslados a centros especializados.

Desde la perspectiva clínica, las manifestaciones más severas incluyen insuficiencia cardíaca crónica, arritmias ventriculares malignas y riesgo elevado de muerte súbita cardíaca, particularmente en personas jóvenes, incluso atletas, muchas veces en ausencia de síntomas previos. En México, se ha documentado que la falta de tamizaje familiar y protocolos estandarizados de evaluación genética impide el diagnóstico temprano, retrasando el inicio de terapias oportunas y el acceso a medidas preventivas como los desfibriladores automáticos implantables (DAI), que podrían salvar vidas.

Desde la perspectiva económica y de política pública, estas enfermedades representan una carga significativa para el sistema nacional de salud. Por un lado, su diagnóstico tardío y manejo inadecuado incrementa los costos derivados de hospitalizaciones repetidas, uso de terapias intensivas y procedimientos de alto costo como trasplantes. Por otro, su impacto familiar genera pérdidas laborales, afectaciones escolares, angustia crónica y empobrecimiento progresivo, especialmente cuando las familias deben recurrir a servicios privados o al financiamiento informal para acceder a estudios genéticos o tratamientos no cubiertos.

En suma, las miocardiopatías constituyen un problema de salud pública de alta complejidad médica, social y económica, que exige una respuesta estructurada e in-

terinstitucional del Estado mexicano. Su atención no puede seguir relegada, ni limitada a esfuerzos aislados. Incorporarlas como una prioridad nacional de salud es indispensable para garantizar una atención oportuna, reducir desenlaces fatales y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

8. Que, si bien existen avances importantes en la documentación técnica, diagnóstica y normativa sobre las miocardiopatías, tales como guías clínicas, registros nacionales y posicionamientos médicos, aún persiste una falta de integración institucional que impide su aprovechamiento como insumos programáticos y presupuestarios en el sistema nacional de salud.

Durante los últimos años, distintas instancias del sector salud, tanto gubernamentales como académicas, han generado un cuerpo técnico y normativo de gran valor sobre las miocardiopatías. Este acervo incluye guías clínicas específicas, procedimientos de atención institucional, posicionamientos técnicos interdisciplinarios y el desarrollo de un registro nacional de pacientes.

Por parte de las instituciones públicas, destaca el procedimiento emitido por la Secretaría de Salud para la atención clínica especializada, así como las guías clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que reconocen la miocardiopatía hipertrófica, dilatada y asociada a miocarditis como entidades clínicas relevantes en el abordaje de enfermedades congénitas, isquémicas y autoinmunes.

Asimismo, en 2024 se publicaron las Guías Mexicanas para el diagnóstico y tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica, elaboradas por un grupo multidisciplinario que agrupa a las principales sociedades científicas del país en cardiología, imagen cardiovascular, electrofisiología, cirugía cardíaca, medicina interna y enfermedades crónicas. Estas guías abordan desde criterios diagnósticos y de estratificación de riesgo, hasta intervenciones farmacológicas, quirúrgicas y recomendaciones sobre estilo de vida, con base en evidencia científica internacional y experiencia nacional.

Adicionalmente, se ha documentado la existencia y operación del Registro Mexicano de Miocardiopatías (Rememi), un estudio observacional prospectivo a nivel nacional, que permite recopilar datos sobre genotipos, fenotipos, desenlaces clínicos y tratamientos apli-

cados. Este registro constituye un insumo estratégico para el diseño de políticas públicas, ya que ofrece información sistematizada sobre la evolución clínica de los pacientes y las brechas existentes en su atención.

Sin embargo, a pesar de estos avances, la falta de una estrategia institucional que articule estos instrumentos con la planeación y presupuestación del sistema de salud ha impedido su transformación en políticas públicas efectivas. La información y normatividad generadas permanecen muchas veces fragmentadas, sin mecanismos de homologación interinstitucional, sin presupuesto asignado para su implementación y sin integración en los programas operativos anuales del sector salud.

En este contexto, resulta imperativo que los documentos técnicos ya disponibles se utilicen como insumos formales para construir una política pública nacional en miocardiopatías, con respaldo jurídico, financiamiento sostenido y evaluación de resultados. De lo contrario, su utilidad quedará restringida al ámbito académico y no se traducirá en beneficios tangibles para la población afectada.

9. Aunque existen limitaciones en los estudios poblacionales, la evidencia epidemiológica disponible en México sobre las miocardiopatías demuestra una carga clínica significativa, una prevalencia creciente y una mortalidad no despreciable, lo que justifica su inclusión prioritaria en la planeación y presupuestación del sector salud.

Diversas fuentes oficiales y académicas coinciden en señalar que las miocardiopatías representan un problema relevante de salud pública, a pesar de la subestimación histórica de sus efectos en la población general. Según un estudio realizado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, la incidencia de miocardiopatías en población pediátrica fue de 5.4 por cada 1,000 pacientes/año, con una prevalencia de 9.5 por 1,000 pacientes/año y una mortalidad del 13.55 por ciento, destacando la alta proporción de casos con miocardiopatía dilatada (62.5 por ciento)

Por su parte, el Registro Mexicano de Miocardiopatías (Rememi) reporta más de 1,000 casos en 19 estados del país, con alta representación de miocardiopatía dilatada (494 casos) e hipertrófica (490 casos), confirmando su presencia en distintos contextos geográficos

y tipos de atención. Aunque este registro no ofrece tasas nacionales de incidencia o prevalencia, evidencia una importante concentración de casos en centros especializados, lo que también sugiere inequidad en el acceso al diagnóstico.

Finalmente, los datos del Inegi sobre mortalidad en 2023 indican que ocurrieron 189,289 defunciones por enfermedades del corazón, siendo las enfermedades isquémicas y las hipertensivas las más frecuentes. Cabe mencionar que las miocardiopatías no se desglosan explícitamente.

Estos datos, aunque incompletos, constituyen una base sólida para sustentar técnica y normativamente la incorporación de las miocardiopatías en la agenda presupuestaria **nacional**, con el objetivo de reducir su carga clínica, mejorar la equidad en el acceso y racionalizar el uso de recursos en el sistema de salud.

10. Que el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 (PND) establece que el desarrollo con bienestar y humanismo es el corazón de la transformación, priorizando la erradicación de las condiciones que perpetúan la pobreza y fortaleciendo los derechos sociales, incluyendo el acceso universal a la salud. Por tanto, las instituciones de salud —IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y demás instituciones del sector— deben incorporar en sus programas acciones concretas, medibles y presupuestables relacionadas con las miocardiopatías, alineadas al PND y a los programas sectoriales vigentes.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 subraya en su introducción que “el desarrollo con bienestar y humanismo es el corazón de la transformación. La meta no es solo reducir la pobreza, sino erradicar las condiciones que la perpetúan”. En esa misma lógica, establece como prioridad nacional el fortalecimiento de los derechos sociales, entre ellos la salud, con una visión en la que la equidad y la justicia social son la base de toda acción pública.

En el Eje General 2, “Desarrollo con Bienestar y Humanismo”, el PND reafirma que el Estado tiene la responsabilidad de “promover, respetar, proteger y garantizar los derechos sociales, siguiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”. En este marco, se dispone que toda la población debe poder satisfacer sus necesidades básicas

y tener garantizado el acceso a la salud, entre otros derechos fundamentales.

De forma más específica, el apartado “República Sana” establece que “para alcanzar el bienestar y desarrollo de la población, es fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna”. Esta transformación tiene como fin mejorar los indicadores nacionales de salud y reducir los gastos catastróficos que afectan de forma desproporcionada a quienes carecen de seguridad social.

El PND reconoce que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de mortalidad en el país. Asimismo, destaca que la alta mortalidad materna e infantil refleja desigualdades estructurales en el acceso a servicios esenciales. La fragmentación del sistema de salud ha limitado la eficacia de las políticas públicas y ha generado disparidades graves en la cobertura y calidad de los servicios, especialmente en zonas marginadas.

En este contexto, las instituciones del sector salud tienen la obligación legal y programática de alinear sus instrumentos de planeación con el Plan Nacional de Desarrollo. Esta obligación no es solo administrativa o técnica, sino de carácter jurídico, y se encuentra expresamente establecida en la Ley de Planeación.

En efecto, los artículos 23 y 24 de dicho ordenamiento dispone que los programas sectoriales deben sujetarse a las previsiones contenidas en el Plan y detallar los objetivos, prioridades, recursos y mecanismos de ejecución que regirán las acciones de cada sector. A su vez, los programas institucionales deben ajustarse tanto al PND como al programa sectorial correspondiente, y servir como base para la programación operativa y la asignación presupuestaria de cada dependencia o entidad.

Adicionalmente, el artículo 7 de la ley establece un principio de coherencia entre la planeación y la presupuestación, al señalar que el presidente de la República deberá informar expresamente a la Cámara de Diputados sobre la vinculación del Proyecto de

Presupuesto de Egresos de la Federación con el contenido del Plan Nacional de Desarrollo y sus programas derivados. Esto implica que el presupuesto no es un instrumento aislado, sino una herramienta de concreción del plan.

11. La falta de inclusión explícita de las miocardiopatías en los programas institucionales del sector salud limita su visibilidad en el proceso presupuestario, obstaculiza la asignación específica de recursos y perpetúa su exclusión como prioridad nacional, a pesar de su creciente carga clínica, social y económica.

La vinculación entre planeación y presupuestación no es solo una buena práctica administrativa, sino una obligación jurídica establecida por el marco normativo nacional. Según la Ley de Planeación, toda acción programática que aspire a contar con financiamiento público debe estar formalmente contenida en los programas institucionales, que constituyen la base para la elaboración de los anteproyectos presupuestarios, el diseño de indicadores de desempeño y la rendición de cuentas.

En ese sentido, la ausencia actual de las miocardiopatías como línea programática en los documentos institucionales del IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud e instituciones estatales, impide que se les reconozca como problema de salud pública prioritaria, dificulta su financiamiento específico y limita el desarrollo de una política pública integral, sostenida y evaluable.

A pesar de su creciente carga clínica —expresada en tasas altas de morbilidad, discapacidad y muerte súbita—, así como de su impacto económico sobre familias y sistemas de salud, las miocardiopatías permanecen invisibilizadas en el proceso de toma de decisiones. Esta omisión programática rompe el principio de coherencia entre necesidades sociales y prioridades presupuestales, y contradice el mandato constitucional de garantizar progresivamente los derechos humanos, particularmente el derecho a la salud.

En consecuencia, la falta de planeación formal respecto a estas enfermedades no solo representa una falla institucional, sino un obstáculo directo a la posibilidad de que el Congreso de la Unión las respalde presupuestalmente en el ejercicio 2026, pues sin previsiones programáticas, difícilmente pueden generarse partidas, indicadores, reglas de operación o mecanismos de evaluación que permitan darles seguimiento.

Por todo lo anteriormente expuesto, resulta evidente que la atención integral de las miocardiopatías en México exige no solo reconocimiento clínico, sino planeación institucional, voluntad presupuestaria y compromiso del Estado con los principios constitucionales de progresividad, equidad y acceso universal a la salud. En ese sentido, es deber de esta Cámara de Diputados asumir una postura institucional que contribuya a visibilizar esta problemática, corregir su omisión histórica en la programación del gasto público y exhortar con firmeza a las autoridades competentes para que incorporen medidas concretas en los instrumentos de planeación, programación y presupuestación del ejercicio fiscal 2026.

En virtud de lo anterior, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud federal, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, y a los Servicios Estatales de Salud, para que, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la Ley de Planeación, incorporen en sus respectivos programas institucionales y sectoriales, acciones específicas y medibles, dirigidas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y registro sistemático de las miocardiopatías.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a las mismas instituciones mencionadas en el acuerdo anterior, para que integren formalmente los instrumentos técnicos, normativos y clínicos ya existentes —como guías de práctica médica, registros nacionales y protocolos especializados— como insumos sustantivos en la construcción de una política pública nacional en materia de miocardiopatías, asegurando su homologación interinstitucional, su incorporación en los programas operativos anuales, y la asignación de recursos específicos para su implementación y evaluación.

Tercero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Se-

cretaría de Salud federal, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y a los Servicios Estatales de Salud, para que fortalezcan sus capacidades institucionales en la atención de las miocardiopatías, mediante: la elaboración e implementación de un protocolo nacional de atención integral; la creación de rutas clínicas de tamizaje familiar sistemático; la ampliación del acceso a tecnologías diagnósticas avanzadas y dispositivos de soporte vital; la capacitación del personal médico de primer contacto; y el robustecimiento del registro epidemiológico nacional, con el fin de reducir las brechas de equidad y mejorar la eficiencia clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 22 de septiembre de 2025.

Diputado: Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica), Verónica Pérez Herrera, José Manuel Hinojosa Pérez, Mónica Becerra Moreno y Liliana Ortiz Pérez.

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL CONSEJO DIRECTIVO DE LOTERÍA NACIONAL A REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA INCREMENTAR PROPORCIONALMENTE EL VALOR DE LAS COMISIONES Y LOS INCENTIVOS PERCIBIDOS POR LOS COMERCIALIZADORES Y VENDEDORES DE BILLETES Y BOLETOS, A CARGO DEL DIPUTADO ROBERTO SOSA PICHARDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, diputado Roberto Sosa Pichardo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 2, fracción I, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Dipu-

tados, someto a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta, respetuosamente, al Consejo Directivo de Lotería Nacional a que, en el ejercicio de sus atribuciones, realice las acciones necesarias para incrementar proporcionalmente el valor de las comisiones y los incentivos percibidos por los comercializadores y vendedores de billetes y boletos, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Primera. Contexto

El 31 de julio de 2019 el entonces diputado federal Mario Delgado Carrillo presentó una iniciativa para abrogar la Ley Orgánica de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, entonces vigente, con el objetivo de desincorporar el organismo denominado “Lotería Nacional para la Asistencia Pública” (Lotenal) y fusionarlo con el organismo público descentralizado que entonces se denominaba “Pronósticos para la Asistencia Pública”.¹ De acuerdo con la justificación presentada por el legislador el motivo determinante para proponer la desincorporación de Lotenal era que, de acuerdo con datos de la Auditoría Superior de la Federación, durante sus últimos años el organismo había disminuido considerablemente su rentabilidad al grado de ser necesario subsidiarlo, lo cual lejos de reportar ingresos al Estado mexicano le implicaba pérdidas.

Bajo esas consideraciones, defendiendo el valor histórico de la denominación de la “Lotería Nacional” y la importancia de conservar su nombre por encima de cualquier otro, la Comisión de Gobernación y Población de la Cámara de Diputados en la LXIV Legislatura dio cuenta con el dictamen que fue aprobado el 15 de octubre de 2019 por el pleno de esta soberanía. El proceso legislativo culminó con la aprobación de la minuta por el Senado de la República el 26 de noviembre del mismo año y la consecuente publicación del decreto en el Diario Oficial de la Federación el 14 de enero de 2020.²

El 9 de marzo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “decreto por el que se modifica la denominación del organismo público descentralizado Pronósticos para la Asistencia Pública y se reforma el decreto por el que se crea el organismo descentralizado Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública,

publicado el 24 de febrero de 1978.”,³ que estableció la obligación del Poder Ejecutivo de publicar en el Diario Oficial de la Federación las modificaciones pertinentes al decreto por el que se creó el nuevo organismo público descentralizado, dentro de los 180 días siguientes a su publicación de conformidad con lo establecido en el artículo noveno transitorio del decreto de desincorporación. El decreto modificatorio estableció el marco normativo que regularía el funcionamiento del nuevo organismo público descentralizado (resultado de la fusión de Lotería Nacional y Pronósticos para la Asistencia Pública) que, en términos generales, prevé lo siguiente:

1. Objeto y fines

Se establece que la Lotería Nacional tiene como fin apoyar económicamente las actividades de asistencia pública y social del Ejecutivo federal, mediante la obtención de recursos a través de actividades tales como:

- La organización de sorteos y concursos nacionales e internacionales, en modalidades físicas y electrónicas,
- El cobro por servicios relacionados con sorteos organizados por terceros,
- Actividades promocionales y comisiones con terceros, y
- La venta de espacios publicitarios, patrocinios, cobro de servicios públicos, renta de inmuebles, entre otros.

2. Patrimonio

Su patrimonio se integra, en términos generales, por:

- Aportaciones del gobierno federal,
- Bienes muebles e inmuebles,
- Reservas legales,
- Ingresos derivados de su operación,
- Premios y reintegros correspondientes a billetes no vendidos o billetes ganadores no cobrados.

3. Administración

Está a cargo de:

- Un Consejo Directivo, presidido por la Secretaría de Hacienda e integrado con la participación de las Secretarías de Gobernación y de Salud, encargado de definir precios, lineamientos y aprobar operaciones clave.
- Una Dirección General, nombrada por la Presidencia de la República, la cual ejecuta acuerdos y tiene funciones de promoción y gestión.

4. Operación de sorteos y concursos

El consejo define las reglas de sorteos y los sistemas de legalidad y pago de los premios. Los premios se pagan previa retención fiscal y los billetes y boletos se definen como documentos al portador sin valor crediticio. Se establece que los premios prescriben en 60 días.

5. Destino de los recursos

Una vez cubiertos los gastos e inversiones autorizadas el remanente se entrega a la Tesorería de la Federación, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, con el objetivo de destinarse a la asistencia pública y social.

6. Expendedores y vendedores

Se establece que la venta de los boletos y billetes puede ser directa o mediante expendedores o vendedores ambulantes con una comisión máxima del 10 por ciento. Se deben pagar anticipadamente o garantizar el valor de los billetes y la Lotería Nacional puede vigilar y administrar temporalmente los expendios.

7. Garantía de pago de premios

Se establece que deberá contar con las reservas suficientes para garantizar el pago de los premios que obtengan los billetes, boletos o constancias de participación emitidos por el organismo, así como con las garantías que se destinarán a asegurar en todo tiempo su solvencia.

8. Régimen laboral

Los trabajadores quedan bajo el régimen laboral establecido en el apartado A del artículo 123 constitucional. Se definen como trabajadores de confianza quienes manejen fondos, vigilen, o asistan directamente a mandos superiores.

9. Órganos de control

Se establecen órganos internos de vigilancia y control, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

De acuerdo con lo antes expuesto, en el nuevo modelo institucional del organismo público descentralizado denominado "Lotería Nacional" el mando quedó a cargo de un Consejo Directivo integrado por representantes de diversas dependencias, que se reúne periódicamente para adoptar las resoluciones relativas a la administración del organismo y es la máxima instancia de decisión dentro del mismo. A su vez, la ejecución de sus acuerdos quedó a cargo de la Dirección General.

Segunda. Descripción del problema

Durante mis recorridos con la ciudadanía como representante federal del Distrito 4 del estado de Querétaro he recibido diversas peticiones por parte de vendedores de billetes y boletos de la Lotería Nacional, quienes me han manifestado que a partir de la integración del nuevo organismo han carecido de apoyos e incentivos que les permitan mejorar sus ventas, sus ingresos y, finalmente, coadyuvar de mejor manera al logro de los objetivos institucionales de la Lotería Nacional. Entre las peticiones que se reiteran con mayor frecuencia destacan las siguientes:

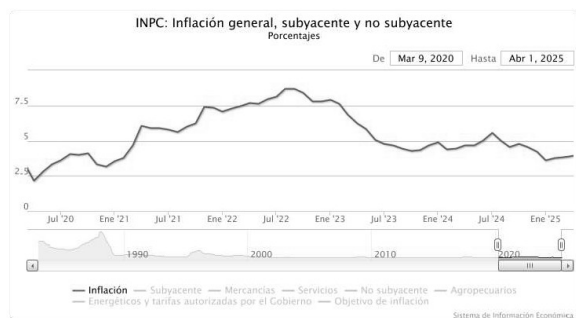
1. Falta de mobiliario y utilería publicitaria que permita atender de mejor manera a los clientes, el cual actualmente corre por cuenta de los vendedores,
2. Falta de renovación de pizarras de exhibición de premios y promocionales para atraer clientes, ya que actualmente tiene más de 5 años que no se han renovado ni se han proporcionado nuevos materiales publicitarios. El deterioro de estos materiales da un mal aspecto de los productos que se venden e inhibe la atracción de nuevos clientes,

3. Falta de designación de supervisión y nula comunicación con el organismo, lo cual impide hacer de su conocimiento las necesidades de los vendedores y las áreas de oportunidad atendibles para mejorar la venta de billetes y boletos, y

4. Falta de programas de incentivos que permitan compensar las ventas y el costo creciente de otros activos necesarios para mantener a la venta los boletos y billetes.

Actualmente, de acuerdo con el decreto modificatorio que creó la nueva Lotería Nacional, los expendedores y vendedores de billetes reciben una comisión por la venta de los mismos que no puede ser superior al 10 por ciento de su valor. Sin embargo, debido a que durante los últimos años no ha incrementado significativamente el valor de los billetes y boletos, esta comisión se ha vuelto insuficiente para el mantenimiento de otras necesidades básicas de los vendedores como el pago de la renta del local, el pago de servicios como la luz y el agua y, en su caso, el pago de los salarios de empleados de los locales. Por otra parte, los expendedores y vendedores no cuentan con ningún tipo de prestación adicional como aguinaldos, bonos o seguros que le brinden mayor certeza a su trabajo, por lo cual cada vez se vuelve menos rentable esta actividad.

Estas condiciones se han ido agravando debido al incremento constante de la inflación durante los últimos años. De acuerdo con el Índice Nacional de Precios publicado por el Inegi, desde el 9 de marzo de 2020, fecha de la publicación del decreto modificatorio que creó el organismo público descentralizado denominado “Lotería Nacional”, hasta la fecha la inflación ha incrementado de manera constante, alcanzando niveles alarmantes cercanos al 9 por ciento en periodos como agosto-septiembre de 2022, como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: INEGI 2025.

Por lo anterior, resulta urgente emprender medidas para apoyar a los expendedores y vendedores de billetes y boletos de la Lotería Nacional, quienes realizan una labor indispensable para el funcionamiento de este organismo y debido a las difíciles condiciones económicas del país requieren apoyo para poder continuar desempeñando sus labores con normalidad.

Tercera. Responsabilidad de la autoridad que se propone exhortar

De conformidad con lo establecido por el artículo octavo del decreto modificatorio, las atribuciones indelegables del Consejo Directivo de la Lotería Nacional son las siguientes:

“Artículo octavo.- Son atribuciones indelegables del Consejo Directivo de Lotería Nacional, además de las señaladas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales:

I. Autorizar los precios de los productos y servicios que genere o preste el organismo, a excepción de aquellos que se determinen por acuerdo del Ejecutivo federal;

II. Autorizar los actos y operaciones que las leyes y demás normativa aplicable le confieran;

III. Resolver todo lo que se relacione con el ejercicio de las atribuciones del propio Consejo Directivo, que se encuentren dentro del objeto y fin del organismo;

IV. Emitir los lineamientos para la comercialización de los concursos, sorteos, productos y servicios que ofrece la entidad;

V. Aprobar la constitución y los incrementos de las reservas y garantías, así como las bases para su operación, de conformidad con las autorizaciones que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

VI. Aprobar las bases para la devolución de los billetes que no logren enajenar los expendedores de carácter fijo o los vendedores ambulantes de billetes;

VII. Autorizar los programas de incentivos con pago en efectivo o en especie para los comercializadores de los concursos, sorteos, productos y servicios del organismo, con el objeto de lograr su apoyo para alcanzar los objetivos institucionales y comerciales del organismo, y

VIII. Emitir los criterios internos relacionados con las comisiones a que se refiere el artículo tercero, fracción III, inciso “g” de este decreto.”⁴

Las atribuciones que se resaltan en el texto son aquellas que coinciden con las demandas actuales de los comercializadores de billetes y boletos de la Lotería Nacional y cuyo ejercicio podría atender adecuadamente sus necesidades. Por ello, resulta viable exhortar al Consejo Directivo de la Lotería Nacional para que, en el ejercicio de dichas atribuciones, pueda:

- Autorizar programas de incentivos con pago en efectivo o en especie para los comercializadores de los concursos, sorteos, productos y servicios de la Lotería Nacional, con el objeto de lograr su apoyo para alcanzar los objetivos institucionales y comerciales del organismo, y
- Emitir los criterios relacionados con las comisiones de venta.

En caso de resultar procedente, estas medidas podrían ayudar a mejorar las condiciones de venta que actualmente mantienen a los comercializadores de billetes y boletos en una situación económica muy comprometida. Como representante de quienes se dedican a esta noble actividad en el Distrito 4 de Querétaro, sé que estas acciones apenas serán un primer paso en la dirección correcta para dignificar las condiciones de este gremio, pero es un paso necesario después de mucho tiempo que han permanecido en el abandono.

Con la presentación de esta proposición reitero mi compromiso de levantar la voz por mis amigos los comercializadores de billetes y boletos de la Lotería Nacional, esperando que esta acción pueda mejorar su calidad de vida y las circunstancias en las que honradamente realizan sus labores diarias. Por lo antes expuesto y fundado, someto a consideración de esta asamblea la aprobación del siguiente:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Consejo Directivo de la Lotería Nacional para que, en ejercicio de sus atribuciones indelegables, autorice programas de incentivos para los comercializadores de los concursos, sorteos, productos y servicios del organismo; y para que incremente la comisión del 10 por ciento del valor nominal de los billetes, a fin de apoyar las actividades de los comercializadores, expendedores y vendedores de boletos y billetes de la Lotería Nacional.

Notas:

1 Mario Delgado Carrillo, “Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se abroga la Ley Orgánica de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública.” Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados, año XXII, número 5336-I, miércoles 7 de agosto de 2019.

2 Andrés Manuel López Obrador, “Decreto por el que se abroga la Ley Orgánica de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, publicada el 14 de enero de 1985.”, Diario Oficial de la Federación, Primera Sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, núm. de edición 9, Ciudad de México, martes 14 de enero de 2020.

3 Andrés Manuel López Obrador, “Decreto por el que se modifica la denominación del organismo público descentralizado Pronósticos para la Asistencia Pública y se reforma el Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública, publicado el 24 de febrero de 1978.”, Diario Oficial de la Federación, Edición Vespertina, Única Sección, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, núm. de edición 10, Ciudad de México, lunes 9 de marzo de 2020.

4 Énfasis añadido en las atribuciones relacionadas con el objeto de la presente Proposición.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 23 días del mes de septiembre de 2025.

Diputado Roberto Sosa Pichardo (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 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/>