

Gaceta Parlamentaria

Año XXIX

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 10 de febrero de 2026

Número 6972-II-4-1

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, publicada en el DOF el 4 de abril de 2013, suscrita por diputadas y diputados integrantes de los Grupos Parlamentarios del PT, de Morena y del PVEM

Anexo II-4-1

Martes 10 de febrero

DIPUTADOS FEDERALES

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A CARGO DIPUTADAS Y DIPUTADOS FEDERALES, INTEGRANTE DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PT, MORENA Y PVEM

Los que suscriben, Diputadas y Diputados Federales de la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, integrantes de los Grupos Parlamentarios del PT, Morena y PVEM con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, fracción I, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentamos ante esta soberanía **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los incisos c y d a la fracción VI, del artículo 200, así como los artículos 200 Bis y 200 Ter de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de abril de 2013, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las Instituciones de Seguros y Finanzas actúan como intermediarios de servicios financieros, siendo su labor de gran relevancia ya que contribuyen a la **estabilidad económica y social del país al administrar, dispersar y transferir riesgos, proteger el patrimonio de las personas y de las empresas, así como facilitar el desarrollo de actividades productivas y comerciales mediante mecanismos de cobertura financiera que generan certidumbre y confianza en los mercados**, es por ello que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 73 fracción X, la facultad que tiene el Congreso para expedir leyes en materia de intermediación y servicios financieros, precepto que a continuación transcribo:

“Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

DIPUTADOS FEDERALES

I. ... a IX. ...

X. Para legislar en toda la República sobre hidrocarburos, minería, sustancias químicas, explosivos, pirotecnia, industria cinematográfica, comercio, juegos con apuestas y sorteos, intermediación y servicios financieros, energía eléctrica y nuclear y para expedir las leyes del trabajo reglamentarias del artículo 123;”¹

Es por ello que el Congreso expidió la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF) que tiene como objetivo regular la organización, operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros, así como las de los agentes de seguros y de fianzas, y demás participantes en las actividades aseguradora, de conformidad con el artículo 1 de dicha ley, que a continuación transcribimos:

“ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización, operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros, Instituciones de Fianzas y Sociedades Mutualistas de Seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar, así como las de los agentes de seguros y de fianzas, y demás participantes en las actividades aseguradora y afianzadora previstos en este ordenamiento, en protección de los intereses del público usuario de estos servicios financieros.”²

Y es en este sentido, en que dicha ley en materia de seguros y fianzas constituye un instrumento de interés público orientado a garantizar la adecuada prestación de los servicios aseguradores y la protección de los asegurados, especialmente cuando las coberturas ofrecidas inciden en un ámbito sensible como es el de la salud.

¹ Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>. Consultado el 31 de enero del 2026.

² Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISF.pdf>. Consultado el 31 de enero del 2026.

DIPUTADOS FEDERALES

El acceso efectivo a servicios de salud constituye un elemento central para la protección del bienestar de las personas y la estabilidad económica de las familias. En México, millones de personas recurren a seguros de gastos médicos mayores como un mecanismo para enfrentar riesgos asociados a enfermedades, accidentes y tratamientos de alto costo. Sin embargo, en los últimos años, el funcionamiento del mercado asegurador, particularmente en los ramos de salud y gastos médicos, ha evidenciado fallas estructurales de competencia, transparencia y protección al usuario, que han incrementado de manera significativa la carga económica para los asegurados.

De acuerdo con información de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y de la CONDUSEF, **los seguros de gastos médicos mayores se encuentran de manera constante entre los productos financieros con mayor número de reclamaciones, principalmente por negativa de pago de siniestros, discrepancias en coberturas, interpretación restrictiva de pólizas y cobros no previstos**. Esta situación refleja una asimetría de información persistente, así como una débil capacidad de los usuarios para comparar, entender y hacer efectivos los servicios contratados.

La LISF³ reconoce, que el sistema asegurador debe operar bajo principios de protección al público usuario, solvencia, transparencia y estabilidad, facultando al Estado para intervenir cuando existan distorsiones de mercado que afecten a los asegurados. No obstante, el marco normativo vigente resulta insuficiente para enfrentar los retos actuales del sector.

³ Ibid.



DIPUTADOS FEDERALES

DE LA FALTA DE COMPETENCIA EFECTIVA ENTRE ASEGUADORAS

Uno de los principales problemas estructurales del sector asegurador es la ausencia de competencia real y efectiva. Aunque formalmente existe una pluralidad de instituciones autorizadas para operar los ramos previstos en el artículo 25 de la LISF, en la práctica los usuarios enfrentan dificultades para comparar productos, evaluar la calidad de los servicios y tomar decisiones informadas, precepto que citamos a continuación:

"ARTÍCULO 25.- Las autorizaciones para organizarse, operar y funcionar como Institución de Seguros o Sociedad Mutualista, se referirán a una o más de las siguientes operaciones y ramos de seguro:

I. Vida;

II. Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

- a) Accidentes personales;
- b) Gastos médicos, y
- c) Salud, y

III. Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

- a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- b) Marítimo y transportes;
- c) Incendio;
- d) Agrícola y de animales;
- e) Automóviles;
- f) Crédito;
- g) Caución;
- h) Crédito a la vivienda;
- i) Garantía financiera;
- j) Riesgos catastróficos;
- k) Diversos, y

l) Los especiales que declare la Secretaría, conforme a lo dispuesto por el artículo 28 de esta Ley.⁴

⁴ Ibid.



DIPUTADOS FEDERALES

Dicha información disponible para los consumidores suele ser fragmentada, técnica y poco accesible, lo que impide identificar con claridad qué institución ofrece mejores condiciones en términos de precio, calidad y efectividad del servicio, particularmente en los servicios hospitalarios privados.

Esta falta de transparencia reduce los incentivos para mejorar la calidad del servicio, favorece prácticas homogéneas entre aseguradoras y limita la competencia basada en el desempeño real. La reforma propuesta corrige esta deficiencia al establecer la obligación de desarrollar y publicar indicadores de relación precio-calidad, fortaleciendo la competencia y empoderando a los usuarios.

DE LA OPACIDAD EN EL CÁLCULO Y AUMENTO DE PRIMAS

Otro problema relevante es la falta de claridad en el cálculo de las primas y en los incrementos anuales que aplican las aseguradoras. Una proporción significativa de reclamaciones se relaciona con incrementos inesperados en las primas, solo para ejemplificar, los cuales no siempre se explican de manera comprensible ni se vinculan claramente con factores objetivos de riesgo.

En muchos casos, los asegurados desconocen:

- Los elementos que determinan su prima actual;
- La forma en que la edad, la siniestralidad o los costos médicos inciden en futuros aumentos;
- El impacto real de la inflación médica sobre su póliza.

La reforma fortalece el derecho a la información al exigir claridad, precisión y transparencia en la comunicación contractual y precontractual, en congruencia con los principios de información suficiente previstos en la LISF y supervisados por la CNSF.



DIPUTADOS FEDERALES

DE LAS DIFICULTADES PARA HACER EFECTIVO EL SEGURO CONTRATADO

La negativa de pago de siniestros constituye uno de los problemas más graves del sector.

La CONDUSEF ha señalado que los seguros de gastos médicos mayores se encuentran de manera recurrente entre los productos con mayor índice de inconformidades, particularmente por:

- Interpretaciones restrictivas de pólizas;
- Exigencia de requisitos no previstos originalmente;
- Discrepancias médicas que derivan en la negativa del pago.

Estas prácticas vulneran la finalidad esencial del contrato de seguro y colocan al asegurado en una situación de indefensión. La reforma propone prohibir expresamente cláusulas ambiguas, requisitos desproporcionados e interpretaciones restrictivas posteriores a la contratación, estableciendo como regla legal la interpretación más favorable al asegurado, lo que se alinea con criterios protectores reconocidos en el derecho del consumo y financiero.

DE LA PÉRDIDA DE ANTIGÜEDAD Y AUSENCIA DE PORTABILIDAD

Actualmente, muchos usuarios enfrentan la pérdida de su antigüedad al cambiar de aseguradora, lo que implica reiniciar periodos de espera, exclusiones y condiciones menos favorables. Esta situación desincentiva la movilidad, reduce la competencia y perpetúa relaciones contractuales desfavorables.

La propuesta incorpora de manera expresa el principio de portabilidad total de la antigüedad, permitiendo a los asegurados cambiar de institución sin perder los derechos adquiridos, lo que fortalece la competencia, protege al usuario y armoniza el mercado asegurador con estándares modernos de movilidad y libertad de elección.

DIPUTADOS FEDERALES

DE LA INFLACIÓN MÉDICA Y TABULADORES MÉDICOS INALCANZABLES

Uno de los factores más críticos que afectan a los usuarios es el crecimiento desproporcionado de la inflación médica, la cual ha superado de forma sistemática a la inflación general medida por el INEGI. Este fenómeno se refleja en el incremento constante de primas, deducibles, coaseguros y pagos fuera de cobertura.

Para este año, 2026, México registrará la inflación médica más alta a nivel mundial, de conformidad con *“Informe de Tendencias de costos médicos 2026 de Aon, donde se estima una tasa promedio de 14.8%, superior al 14.5% de 2025 y muy por encima de la inflación general proyectada.”*⁵

La reforma establece un parámetro de razonabilidad, vinculando la inflación médica a la inflación general anual determinada por el INEGI más hasta cinco puntos porcentuales, sin imponer controles de precios. Asimismo, se faculta a la CNSF para emitir disposiciones técnicas, autorizar excepcionalmente variaciones superiores y prevenir incrementos artificiales, garantizando estabilidad financiera y protección al asegurado.

DEL IMPACTO ESPERADO DE LA REFORMA

Es por ello, que con la presente iniciativa se busca:

- Fomentar la transparencia y competencia en el mercado de servicios de las Instituciones de Seguros, para lo cual la CONDUSEF deberá desarrollar y publicar la relación precio-calidad de los servicios que ofrecen en términos del artículo 25, con un especial énfasis en los servicios hospitalarios privados;

⁵ Recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/mexico-tendra-inflacion-medica-mas-alta-del-mundo-este-2026-espalda-y-padeamientos-gastrointestinales-entre-los-mas-caros/>. Consultado el 31 de enero del 2026.

DIPUTADOS FEDERALES

- Establecer con claridad que quedan prohibidas las prácticas ambiguas, requisitos desproporcionados o interpretaciones restrictivas que hagan materialmente imposible la utilización del seguro contratado y en caso de que exista controversia, deberá privilegiarse la interpretación más favorable al asegurado;
- Garantizar la portabilidad de los asegurados reconociendo la totalidad de su antigüedad para que se puedan cambiar de una aseguradora a otra según sea su interés; y
- Establecer un marco regulatorio que ordena la actualización de primas, tabuladores médicos y hospitalarios con base en criterios objetivos vinculados a la inflación médica real, tomando como parámetro de razonabilidad la inflación general anual determinada por el INEGI más hasta cinco puntos porcentuales, sin imponer controles de precios.

En suma, la reforma moderniza el marco jurídico de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, fortalece la competencia efectiva entre aseguradoras; incrementa la transparencia y comparabilidad de los servicios; protege la economía de las familias mexicanas; reduce prácticas abusivas y negativas de pago y ordena el crecimiento de la inflación médica, todo ello, colocando al usuario en el centro del sistema asegurador y contribuyendo a que el acceso a la salud deje de ser un factor de incertidumbre financiera para millones de personas.

Para que nuestra propuesta sea más entendible, se muestra el siguiente cuadro comparativo:



LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

LEY ACTUAL:	PROPIUESTA:
<p>ARTÍCULO 200.- Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:</p> <p>VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:</p> <p>a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y</p> <p>b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.</p>	<p>ARTÍCULO 200.- Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:</p> <p>VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:</p> <p>a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos;</p> <p>b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución</p>



DIPUTADOS FEDERALES

Sin Correlativo.	de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado;
Sin Correlativo.	c) garantizar la portabilidad de los asegurados reconociendo la totalidad de su antigüedad para que se puedan cambiar de una aseguradora a otra según sea su interés, en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de carácter general que emita la Comisión.
Sin Correlativo.	d) sujetar la actualización de primas, tabuladores médicos y hospitalarios a criterios objetivos vinculados a la inflación médica real, conforme a las disposiciones de carácter general que emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
Sin Correlativo.	Para efectos de esta Ley, la inflación médica anual no deberá exceder, como regla general, el resultado de la inflación general anual determinada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, más hasta cinco puntos porcentuales.
Sin Correlativo.	



DIPUTADOS FEDERALES

Sin Correlativo.	<p>Excepcionalmente, podrán autorizarse variaciones superiores cuando las instituciones de seguros acrediten técnica y documentalmente, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que dichos incrementos obedecen a factores extraordinarios, debidamente justificados, verificables y temporales.</p> <p>La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitirá disposiciones de carácter general para:</p> <p class="list-item-l1">I. Definir los criterios técnicos para la medición de la inflación médica;</p> <p class="list-item-l1">II. Establecer lineamientos de revisión periódica de tabuladores médicos y hospitalarios;</p> <p class="list-item-l1">III. Verificar la congruencia entre la inflación médica y los incrementos en primas; y</p> <p class="list-item-l1">IV. Prevenir prácticas que generen incrementos artificiales o injustificados en los costos de atención médica privada.</p>
------------------	--

DIPUTADOS FEDERALES

<p>Sin Correlativo.</p>	<p>ARTÍCULO 200 Bis.- En aras de garantizar mayor transparencia y competencia en el mercado de servicios que ofrecen las Instituciones de Seguros, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros deberá desarrollar y publicar indicadores que midan la relación precio-calidad de todos los servicios establecidos en el artículo 25 de esta ley, ofrecidos por las Instituciones de Seguros, con un especial énfasis en los relacionados a los servicios hospitalarios privados.</p> <p>Los agentes de seguros y de fianzas, y demás participantes en las actividades aseguradora y afianzadora previstos en este ordenamiento, deberán mostrar los indicadores a los que se refiere el párrafo anterior, a los probables consumidores antes de contratar algún servicio.</p> <p>Sin Correlativo.</p> <p>ARTÍCULO 200 TER.- Las Instituciones de Seguros deberán garantizar que los servicios ofrecidos sean efectivamente</p>
--------------------------------	---



DIPUTADOS FEDERALES

	<p>utilizables conforme a las coberturas contratadas.</p>
Sin Correlativo.	<p>Quedan prohibidas las prácticas que, mediante cláusulas ambiguas, requisitos desproporcionados o interpretaciones restrictivas de las Instituciones de Seguros posteriores a la contratación, hagan materialmente imposible el acceso a los servicios que el asegurado contrató.</p>
Sin Correlativo.	<p>En caso de controversia, deberá privilegiarse la interpretación más favorable al asegurado.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos a la consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS INCISOS C Y D A LA FRACCIÓN VI, DEL ARTÍCULO 200, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 200 BIS Y 200 TER DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 4 DE ABRIL DE 2013.

ARTÍCULO ÚNICO. Por el que se **ADICIONAN** los incisos c y d a la fracción VI, del artículo 200, así como los artículos 200 Bis y 200 Ter de la Ley de Instituciones de

Seguros y de Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de abril de 2013, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 200.- Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:

- a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos;**
- b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado;**
- c) garantizar la portabilidad de los asegurados reconociendo la totalidad de su antigüedad para que se puedan cambiar de una aseguradora a otra según sea su interés, en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de carácter general que emita la Comisión.**
- d) sujetar la actualización de primas, tabuladores médicos y hospitalarios a criterios objetivos vinculados a la inflación médica real, conforme a las disposiciones de carácter general que emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

DIPUTADOS FEDERALES

Para efectos de esta Ley, la inflación médica anual no deberá exceder, como regla general, el resultado de la inflación general anual determinada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, más hasta cinco puntos porcentuales.

Excepcionalmente, podrán autorizarse variaciones superiores cuando las instituciones de seguros acrediten técnica y documentalmente, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que dichos incrementos obedecen a factores extraordinarios, debidamente justificados, verificables y temporales.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas emitirá disposiciones de carácter general para:

- I. Definir los criterios técnicos para la medición de la inflación médica;**
- II. Establecer lineamientos de revisión periódica de tabuladores médicos y hospitalarios;**
- III. Verificar la congruencia entre la inflación médica y los incrementos en primas; y**
- IV. Prevenir prácticas que generen incrementos artificiales o injustificados en los costos de atención médica privada.**

ARTÍCULO 200 Bis.- En aras de garantizar mayor transparencia y competencia en el mercado de servicios que ofrecen las Instituciones de Seguros, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros deberá desarrollar y publicar indicadores que midan la relación precio-calidad de todos los servicios establecidos en el artículo 25 de esta ley, ofrecidos por las Instituciones de Seguros, con un especial énfasis en los relacionados a los servicios hospitalarios privados.



DIPUTADOS FEDERALES

Los agentes de seguros y de fianzas, y demás participantes en las actividades aseguradora y afianzadora previstos en este ordenamiento, deberán mostrar los indicadores a los que se refiere el párrafo anterior, a los probables consumidores antes de contratar algún servicio.

ARTÍCULO 200 TER.- Las Instituciones de Seguros deberán garantizar que los servicios ofrecidos sean efectivamente utilizables conforme a las coberturas contratadas.

Quedan prohibidas las prácticas que, mediante cláusulas ambiguas, requisitos desproporcionados o interpretaciones restrictivas de las Instituciones de Seguros posteriores a la contratación, hagan materialmente imposible el acceso a los servicios que el asegurado contrató.

En caso de controversia, deberá privilegiarse la interpretación más favorable al asegurado.

TRANSITORIO

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

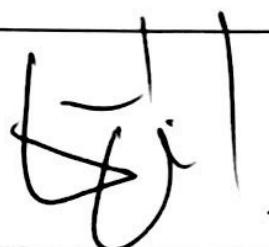
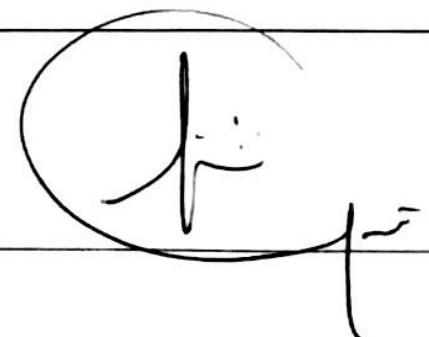
Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 2 días de febrero del 2026.

DIPUTADOS FEDERALES



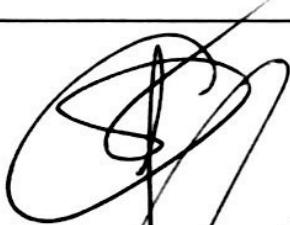
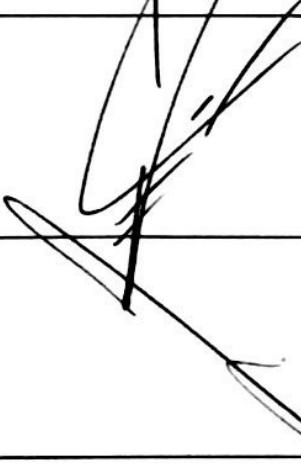
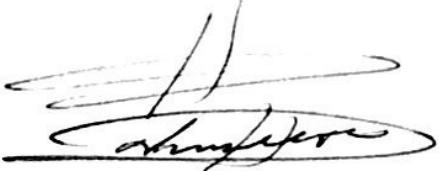
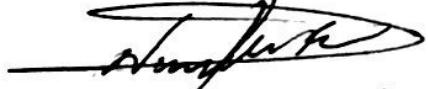
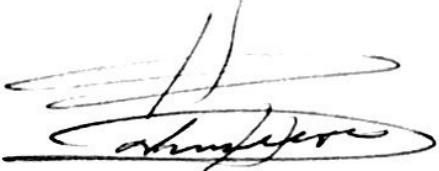
NOMBRE DE DIPUTADO FEDERAL QUE SUSCRIBE INICIATIVA	FIRMA
José Antonio López Ruiz Grupo Parlamentario PT	
Ernesto Núñez Aguilor	
Alejandro Corvojal Hidalgo Grupo Parlamentario Morena	
Ana Luisa del Muro García PT	
Jesús F. G. Gárcia Fernández	
Juan Antonio González Fernández	

DIPUTADOS FEDERALES

NOMBRE DE DIPUTADO FEDERAL QUE SUSCRIBE INICIATIVA	FIRMA
Gerardo Villarreal SEJAS.	
Fausto Gallardo	
Ramón Ángel Flores Robles	
Diana Karen Benítez P.T.	
Julieta Vences Valenzuela	
Gerardo Olivares Mesa P.T.	

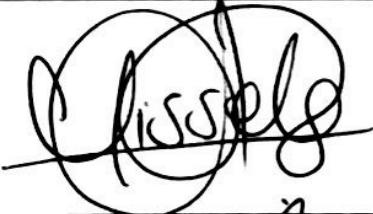
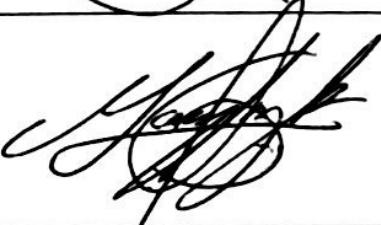


DIPUTADOS FEDERALES

NOMBRE DE DIPUTADO FEDERAL QUE SUSCRIBE INICIATIVA	FIRMA
Mario Lopez	
José Luis Duán Ruelas Partido Verde	
Juan Luis Casillo Sobrino PVEM	
Nicandro Mario Pérez PVEM	
Tulio Scherer PVEM	
 Naeli Fernández Cruz.	

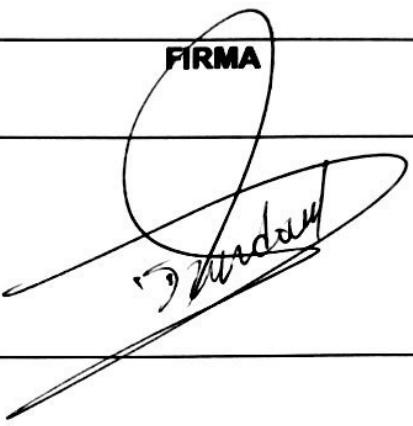
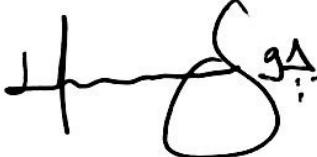
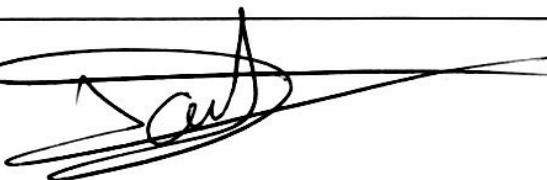
DIPUTADOS FEDERALES



NOMBRE DE DIPUTADO FEDERAL QUE SUSCRIBE INICIATIVA	FIRMA
Nora Escamilla PT	
Irma Jordana Garay Loredo	
Edmundo Castillo López	
Coissette Santander Soto	
Maria de los Angeles Ballesteros García	
José Luis Sanchez Garza	

DIPUTADOS FEDERALES



NOMBRE DE DIPUTADO FEDERAL QUE SUSCRIBE INICIATIVA	FIRMA
Dip. Nicanor Sandoval Flores	
Dip. Vianey García Romero	
GILBERTO HERRERA SOLÍRZAN BAJA CALIFORNIA	
Dip. José Luis Pérez Arriaga	
Dip. Emilio Manzur Cárdenas	

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 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/>