

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, en materia de acceso gratuito, oportuno y sin interrupciones a la atención del cáncer en niñas, niños y adolescentes, suscrita por diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Anexo II-6-2

Martes 3 de marzo

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, EN MATERIA DE ACCESO GRATUITO, OPORTUNO Y SIN INTERRUPCIONES A LA ATENCIÓN DEL CÁNCER EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A CARGO LAS DIPUTADAS Y DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

Quienes suscriben, las Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXVI Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, fracción I, y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración del pleno de la Honorable Cámara de Diputados la presente iniciativa por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la adolescencia, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

I. Contexto.

A nivel mundial cada año se presentan 300,000 nuevos casos de cáncer en menores de 18 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que en México la cifra asciende entre 5,000 y 6,000 nuevos casos anualmente, de acuerdo con la Secretaría de Salud.¹

Por otro lado, los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) muestra que las tasas de incidencia hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños y 68.1 en adolescentes. Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6.²

¹ OPS, Datos sobre cáncer infantil, disponible en <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-contracancer-infantil-2024#:~:text=DATOS%20SOBRE%20CÁNCER%20INFANTIL,a%20causa%20de%20esta%20enfermedad.&text=El%20impacto%20del%20cáncer%20infantil.Esto%20puede%20y%20debe%20cambiar.>

² Cáncer Infantil en México, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, GOB, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

Los estados de la República con mayor tasa de incidencia por cáncer en la infancia de 0 a 9 años son Durango, Colima, Aguascalientes, Sinaloa y Tabasco. En la adolescencia, las entidades con mayor tasa de incidencia por cáncer son Campeche, Colima, Aguascalientes, Nuevo León y Morelos.³

Es importante mencionar que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niñas, niños y adolescentes en todo el mundo, comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma, por lo que esta enfermedad debe tener una alta prioridad en la salud pública del país.⁴ Por lo general, en el cáncer infantil no existe la prevención primaria, ni detección anticipada.

Las defunciones evitables debidas a los cánceres infantiles en los países de ingresos medianos y bajos se producen a consecuencia de la falta de diagnóstico, los diagnósticos incorrectos o tardíos, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad.⁵

II. Marco Jurídico Internacional.

En el plano internacional, México ha asumido compromisos claros para proteger la salud de niñas, niños y adolescentes, tal como lo es la Convención sobre los Derechos del Niño⁶, que establece que los mencionados tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud obligando a los Estados a prevenir, atender y tratar enfermedades, así como a asegurar servicios médicos accesibles.

En el mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷, reconoce el derecho de todas las personas a la salud, de igual manera establece que el Estado debe actuar con especial cuidado y prioridad, con el propósito de eliminar las barreras económicas o demoras en la atención.

³ Portal del Gobierno de México, Datos sobre Cancer Infantil <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

⁴ Cáncer infantil, OMS, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

⁵ Portal del Gobierno de México, Datos sobre Cancer Infantil <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/programa-de-cancer-en-la-infancia-y-la-adolescencia-357271?idiom=es>

⁶ Convención Sobre los Derechos del Niño, disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

En naciones desarrolladas como Japón, Suecia o Estados Unidos nueve de cada 10 niños con cáncer reciben tratamiento en fases tempranas brinda una oportunidad de sobrevivir o curarse, en México los menores con esta enfermedad parecen jugarse la vida, la mitad se detecta cuando ya está avanzado por no realizar un diagnóstico oportuno.⁸

Cuando el cáncer es detectado en una fase temprana, es más probable que responda a un tratamiento eficaz, lo que eleva la probabilidad de supervivencia, disminuye el sufrimiento y, a menudo, el tratamiento es más económico y menos intensivo⁹. Por ello, es fundamental establecer correctamente el diagnóstico, porque cada tipo de cáncer requiere un tratamiento distinto que puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Los esfuerzos deben ir orientados a facilitar las revisiones constantes, a brindar concientización y educación respecto al tema para lograr diagnósticos tempranos que faciliten acceder a tratamientos exitosos, sin dejar de lado todo el andamiaje legal necesario para que, una vez detectada la enfermedad en el menor, se le pueda brindar un tratamiento adecuado, amplio e integral que abone a una recuperación progresiva y de calidad.

En lo que respecta a México, se estima que cada año el 70% de los casos se detectan en etapas avanzadas, por lo que la tasa de supervivencia se encuentra en alrededor del 57%, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud.¹⁰

El tratamiento de un niño menor a 18 años puede llegar a costar cerca de 250,000.00 pesos, o bien un joven entre los 18 y los 21 años, el costo se eleva hasta alcanzar los 400,000 pesos.¹¹

⁸ La detección oportuna de cáncer en niños, reto pendiente en México, Revista UNAM, 15 de febrero de 2023, disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/la-deteccion-oportuna-de-cancer-en-ninos-reto-pendiente-en-mexico/

⁹ OPS, Nota sobre cáncer infantil, <https://www.paho.org/es/noticias/15-2-2022-55-ninos-adolescentes-con-cancer-se-curan-america-latina-caribe>

¹⁰ Cáncer infantil en México: 70% de los casos se detecta en etapas avanzadas, Forbes, publicado el 14 de febrero de 2025, disponible en: <https://forbes.com.mx/cancer-infantil-en-mexico-70-de-los-casos-se-detecta-en-etapas-avanzadas/>

¹¹ Tratamiento del cáncer infantil, ¿qué alternativas existen?, Casa de Amistad para niños con cáncer, publicado el 22 de jul de 2025, disponible en: <https://www.casadelaamistad.org.mx/blog/salud/cuanto-cuesta-un-tratamiento-contr-el-cancer-infantil#:~:text=El%20tratamiento%20de%20un%20niño,hasta%20alcanzar%20los%20400%2C000%20pesos.>

III. Marco Jurídico Nacional.

En el ámbito nacional, la Constitución reconoce que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, y al mismo tiempo establece que las personas tienen derecho a la protección de la salud y, al mismo tiempo, establece que las autoridades deben priorizar el interés superior de la niñez.

Por su parte el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano ha impulsado esfuerzos en las entidades federativas que gobierna.

Es así como estados como Jalisco y Nuevo León, han emprendido importantes políticas públicas enfocadas a combatir el cáncer infantil, con recursos, médicos, instalaciones y equipos propios.

El 15 de febrero de 2022, el exgobernador del estado de Jalisco, Enrique Alfaro, anunció la estrategia de Cobertura Universal y Atención Integral para niñas, niños y adolescentes diagnosticados con algún tipo de cáncer, dentro de la cual se plantea incrementar la expectativa de vida de las y los pacientes, brindarles tratamiento, lo que incluye la compra transparente de medicamentos, la creación de infraestructura como el Centro Integral de Atención Infantil (CIAI), la prestación de servicios integrales para pacientes y familiares, y dar seguimiento médico basado en una lista nominal de más de 1,700 menores que actualmente tienen la enfermedad en la entidad.¹²

En Jalisco, el 17 de febrero de 2022, el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en el Congreso local propuso una iniciativa de Ley para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Jalisco.¹³

En Nuevo León, el 04 de enero de 2022, el gobernador Samuel García Sepúlveda anunció un Programa de Cobertura Universal con inversión de 230 millones de pesos con lo que se garantizará en lo sucesivo y de manera progresiva, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los infantes. De igual forma, el 21 de enero de 2022, se inauguró en el estado la primera área de Cobertura Universal de Cáncer Infantil, en la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital de Alta

¹² Enrique Alfaro anuncia cobertura universal y atención integral para niñas, niños y adolescentes que viven con cáncer con inversión de 364 mdp, Gobierno de Jalisco, disponible en:

<https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/139506>

¹³ Iniciativa presentada por el GPMC en la LXIV Legislatura
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/02/asun_4494064_20230216_1676575111.pdf

Especialidad de Medicina Avanzada (HAEMA), en el Hospital Universitario, un área de 15 cuartos y 20 camas donde se atenderá inicialmente a 83 menores de edad.¹⁴

La infancia es la etapa más importante de la vida, procurar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes es una prioridad que tiene consecuencias a largo plazo; asimismo, su desarrollo y salud conllevan al bienestar de la sociedad en general.

La detección temprana es fundamental, ya que puede derivar en tratamientos exitosos y una mayor esperanza de supervivencia. Mejorando la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes, no se puede minimizar un tema de salud tan crucial y que afecta cada vez más a la población infantil.

IV. Propuesta

La presente iniciativa propone incorporar el principio de oportunidad, debido a que en el cáncer infantil el tiempo es determinante, por lo que, la atención debe brindarse sin demoras injustificadas en la valoración, el diagnóstico, y el inicio del tratamiento. La Organización Panamericana de la Salud¹⁵ ha diseñado que el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son clave para mejorar los resultados, es así como el Estado debe orientar el sistema para evitar retrasos que afectan el pronóstico.

Además, se adiciona el principio de integralidad, siendo éste indispensable para que la atención no se limite a actos aislados, si no, el deber de garantizar un abordaje completo y continuo, desde el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como los apoyos necesarios durante el proceso de atención, puesto que la Ley General de Salud (LGS)¹⁶ establece como finalidad el disfrute de salud que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo que exige que la atención sea suficiente y coordinada para responder de manera completa.

Finalmente, se propone elevar la gratuidad como principio rector para asegurar que la atención oncológica pediátrica no dependa de la capacidad de pago de las familias y se traduzca en acceso efectivo a diagnóstico, tratamiento y seguimiento. La prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados se sustenta en la LGS, que establece en su artículo 2º, fracción V que:

¹⁴Sistema de Información Legislativa, disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/02/asun_4494064_20230216_1676575111.pdf

¹⁵ Diagnóstico precoz del cáncer en niños, niñas y adolescentes: Guía interactiva de referencia rápida. OPS, disponible en: <https://iris.paho.org/items/09137cd3-0dd7-4cf0-93c8-c2a01a50aed4>

¹⁶ Ley General de Salud. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

“V. El Disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;”¹⁷

En el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano entendemos la necesidad de fortalecer el ente jurídico para la atención del cáncer en las niñas, niños y adolescentes, con el fin de que puedan acceder a una atención temprana.

Por todo lo anterior, se considera necesario reformar el artículo 5 Ley General de Salud y la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, modificación que se presenta en el siguiente cuadro comparativo:

LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias para la atención integral y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer.	Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias para la atención integral, especializada, oportuna, continua, gratuita y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer.
Artículo 3.- Para lograr el objetivo de disminuir la mortalidad en niñas, niños y adolescentes con cáncer, las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud	Artículo 3.- Para lograr el objetivo de disminuir la mortalidad en niñas, niños y adolescentes con cáncer, las dependencias de la Administración Pública del Sistema

¹⁷ Ídem.

deberán considerar las siguientes estrategias como prioritarias: I. Diagnóstico temprano; II. Acceso efectivo; III. Tratamiento oportuno, integral y de calidad; IV. Capacitación continua al personal de salud; V. Disminuir el abandono al tratamiento; VI. Contar con un registro fidedigno y completo de los casos, y VII. Implementar campañas de comunicación masiva para crear conciencia social sobre el cáncer en la infancia y la adolescencia. SIN CORRELATIVO Artículo 5.- Son principios rectores de esta Ley: I. El interés superior del menor; II. El derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo;	Nacional de Salud deberán considerar las siguientes estrategias como prioritarias: I. Diagnóstico temprano; II. Acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud; III. Tratamiento oportuno, continuo, integral y de calidad; IV. Capacitación continua y especializada al personal de salud; V. Disminuir el abandono al tratamiento; VI. Contar con un registro fidedigno y completo de los casos; VII. Implementar campañas de comunicación masiva para crear conciencia social sobre el cáncer en la infancia y la adolescencia, y VIII. Garantizar el abasto permanente y suficiente de medicamentos oncológicos e insumos necesarios para evitar la interrupción de tratamientos. Artículo 5.- Son principios rectores de esta Ley: I. El interés superior del menor; II. El derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo;
--	--

III. La no discriminación; IV. La universalidad; V. La progresividad; VI. La interdependencia, y VII. La indivisibilidad. Sin Correlativo. Sin Correlativo. Sin Correlativo. Sin Correlativo. Artículo 7.- Son derechos de las personas a que se refiere el artículo anterior, entre otros: I. Recibir atención médica integrada, desde la promoción, prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, en términos de la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. En particular tienen derecho a recibir diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en cualquiera de sus tipos o modalidades;	III. La no discriminación; IV. La universalidad; V. La progresividad; VI. La interdependencia, VII. La indivisibilidad; VIII. La oportunidad; IX. La integralidad; X. La continuidad del tratamiento y seguimiento, y XI. La gratuidad. Artículo 7.- Son derechos de las personas a que se refiere el artículo anterior, entre otros: I. Recibir atención médica integrada, desde la promoción, prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, en términos de la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. En particular tienen derecho a recibir diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en cualquiera de sus tipos o modalidades, de manera gratuita y continua;
---	---

II. y III. ... IV. Contar con los servicios de apoyo psicosocial de acuerdo con sus necesidades; V. Acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud, con el fin de realizar los exámenes paraclínicos que corroboren el diagnóstico; VI. Contar, a partir del momento en que se tenga la presunción de cáncer y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral y oportuna; VII. y VIII. ...	II. y III. ... IV. Contar con los servicios de apoyo psicosocial de acuerdo con sus necesidades, extensivos a madres, padres o tutores cuando así se requiera; V. Acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud, con el fin de realizar los exámenes paraclínicos que corroboren el diagnóstico, sin restricciones derivadas de su condición socioeconómica o régimen de afiliación; VI. Contar, a partir del momento en que se tenga la presunción de cáncer y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera gratuita, integral y oportuna; VII. y VIII. ...
--	---

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

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Único. Se **reforma** el artículo 1; las fracciones II, III, IV, VI y VII de artículo 3; las fracciones VI y VII del artículo 5; la fracciones I, IV, V, VI del artículo 7, y se **adiciona** la fracción VIII al artículo 3 y la fracciones VIII, IX, X y XI al artículo 5, de la Ley

General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, para quedar como sigue:

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias para la atención integral, **especializada, oportuna, continua, gratuita** y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer.

Artículo 3.- Para lograr el objetivo de disminuir la mortalidad en niñas, niños y adolescentes con cáncer, las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud deberán considerar las siguientes estrategias como prioritarias:

- I. Diagnóstico temprano;
- II. Acceso efectivo, **universal y gratuito a los servicios de salud;**
- III. Tratamiento oportuno, **continuo**, integral y de calidad;
- IV. Capacitación continua **y especializada** al personal de salud;
- V. Disminuir el abandono al tratamiento;
- VI. Contar con un registro fidedigno y completo de los casos;
- VII. Implementar campañas de comunicación masiva para crear conciencia social sobre el cáncer en la infancia y la adolescencia, **y**
- VIII. Garantizar el abasto permanente y suficiente de medicamentos oncológicos e insumos necesarios para evitar la interrupción de tratamientos.**

Artículo 5.- Son principios rectores de esta Ley:

- I. El interés superior del menor;
- II. El derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo;

- III. La no discriminación;
- IV. La universalidad;
- V. La progresividad;
- VI. La interdependencia,
- VII. La indivisibilidad;
- VIII. La oportunidad;**
- IX. La integralidad;**
- X. La continuidad del tratamiento y seguimiento, y**
- XI. La gratuidad.**

Artículo 7.- Son derechos de las personas a que se refiere el artículo anterior, entre otros:

I. Recibir atención médica integrada, desde la promoción, prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, en términos de la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. En particular tienen derecho a recibir diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en cualquiera de sus tipos o modalidades, **de manera gratuita y continua;**

II. y III. ...

IV. Contar con los servicios de apoyo psicosocial de acuerdo con sus necesidades, **extensivos a madres, padres o tutores cuando así se requiera;**

V. Acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud, con el fin de realizar los exámenes paraclínicos que corroboren el diagnóstico, **sin restricciones derivadas de su condición socioeconómica o régimen de afiliación;**

VI. Contar, a partir del momento en que se tenga la presunción de cáncer y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera **gratuita**, integral y oportuna;

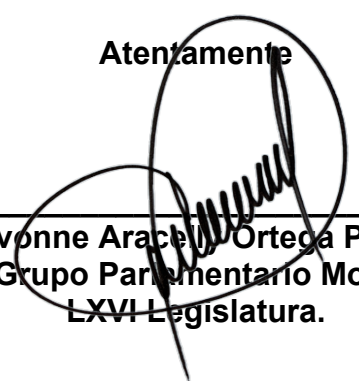
VII. y VIII. ...

TRANSITORIO.

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

Segundo. La Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá emitir o adecuar los lineamientos, protocolos y disposiciones administrativas necesarias para la implementación de la atención médica gratuita, integral y continúa prevista en el presente Decreto, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

Atentamente



Dip. Ivonne Aracely Ortega Pacheco
Coordinadora del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano
LXVI Legislatura.

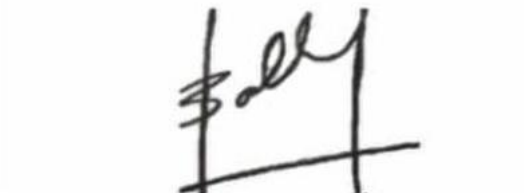


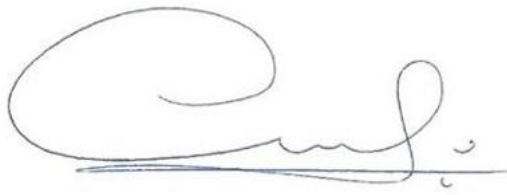
Dip. Juan Ignacio Zavala Gutiérrez
Vicecoordinador



Dip. Pablo Vázquez Ahued
Vicecoordinador

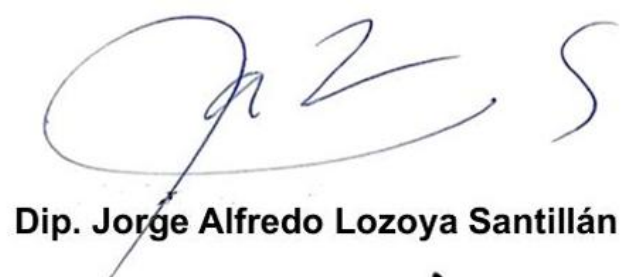

Dip. Patricia Mercado Castro


Dip. Laura Ballesteros Mancilla


Dip. Claudia Salas Rodríguez


Dip. Gustavo De Hoyos Walther


Dip. Patricia Flores Elizondo


Dip. Jorge Alfredo Lozoya Santillán


Dip. Gloria Núñez Sánchez


Dip. Tecutli Gómez Villalobos


Dip. Irais Virginia Reyes De la Torre


Dip. Miguel Ángel Sánchez Rivera


Dip. Paola Longoria López


Dip. Hugo Luna Vázquez


Dip. Anayeli Muñoz Moreno


Dip. Sergio Gil Rullán


Dip. María de Fátima García León


Dip. Francisco Javier Farías Bailón



Dip. Claudia Ruiz Massieu

Dip. Eduardo Gaona Domínguez

Dip. Amancay González Franco

Dip. Gibrán Ramírez Reyes

Dip. Laura Hernández García

Dip. Gildardo Pérez Gabino



Dip. Mariana Jiménez Zamora



Dip. Juan Ignacio Samperio Montaña



Dip. Juan Armando Ruiz Hernández

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/>