



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Director Técnico: M. en D. José Octavio Tinajero Zenil

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CXCI A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 500

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 16 de marzo de 2011
No. 52

SUMARIO:

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO

ACUERDO DE LA H. "LVII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MEXICO, POR EL SE EXHORTA A LOS AYUNTAMIENTOS DEL ESTADO DE MEXICO, A QUE EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA FORMULEN, APRUEBEN, EXPIDAN, EVALUEN Y/O MODIFIQUEN SUS PROGRAMAS DE ORDENAMIENTO

ECOLOGICO DEL TERRITORIO MUNICIPAL, ASI COMO A DISEÑAR LAS ACCIONES INAPLAZABLES PARA SU IMPLEMENTACION INMEDIATA.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

DECRETO NUMERO 271.- POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCION XVI DEL ARTICULO 3.8 DEL CODIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MEXICO.

EXPOSICION DE MOTIVOS.

DICTAMEN.

"2011. AÑO DEL CAUDILLO VICENTE GUERRERO"

SECCION TERCERA

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO



LA H. "LVII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO Y 38 FRACCIÓN IV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO, HA TENIDO A BIEN EMITIR EL SIGUIENTE:

ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO.- La H. "LVII" Legislatura del Estado de México, en un marco de absoluto respeto municipal, exhorta a los Ayuntamientos de los 125 municipios del Estado de México, para que en el ámbito de su competencia formulen, aprueben, expidan, evalúen y/o modifiquen sus Programas de Ordenamiento Ecológico del Territorio Municipal, así como diseñar las acciones inaplazables para su implementación inmediata, conforme a lo establecido en los artículos 4º párrafo cuarto y 73 fracción XXIX-G de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 1º fracción VIII, 2º fracción IX, 3º fracciones I, II y VIII y 20 Bis 4 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente; 2.2 fracción XII, 2.9 fracciones II y XXXI, 2.40, 2.41, 2.45, 2.52, 2.53, 2.54 y 2.61 del Código para la Biodiversidad del Estado de México.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Comuníquese el presente Acuerdo a los 125 Ayuntamientos de los municipios del Estado de México, para sus efectos correspondientes.

ARTÍCULO TERCERO.- Hágase del Conocimiento a la Secretaría del Medio Ambiente, para que elabore la guía para la integración de los Programas de Ordenamiento Ecológico de los Territorios Municipales y su seguimiento oportuno.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente Acuerdo en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

SEGUNDO.- Este Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los diez días del mes de marzo del año dos mil once.

SECRETARIOS

DIP. YOLITZI RAMÍREZ TRUJILLO
(RUBRICA).

DIP. FÉLIX ADRIÁN
FUENTES VILLALOBOS
(RUBRICA).

DIP. HORACIO ENRIQUE
JIMÉNEZ LÓPEZ
(RUBRICA).

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

ENRIQUE PEÑA NIETO, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de México, a sus habitantes sabed:

Que la Legislatura del Estado, ha tenido a bien aprobar lo siguiente:

DECRETO NÚMERO 271

LA H. "LVII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO
DECRETA:

ÚNICO.- Se reforma la fracción XVI del artículo 3.3 del Código Administrativo del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 3.8.- ...

I. a XV. ...

XVI. Propiciar, en coordinación con las instituciones del sector salud y asistenciales, la orientación para la prevención y detección temprana de enfermedades; así como la integración de los niños en edad escolar, condición vulnerable e infortunio familiar a los servicios de educación básica;

XVII. a XXII. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

SEGUNDO.- Este Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

Lo tendrá entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los veinticuatro días del mes de febrero del año dos mil once.- Presidente.- Dip. Luis Antonio González Roldán.- Secretarios.- Dip. Francisco Javier Veladiz Meza.- Dip. Oscar Hernández Meza.- Dip. Miguel Ángel Xolalpa Molina.- Rúbricas.

Por tanto, mando se publique, circule, observe y se le dé el debido cumplimiento.

Toluca de Lerdo, Méx., a 16 de marzo de 2011.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MEXICO

LIC. ENRIQUE PEÑA NIETO
(RUBRICA).

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

LIC. LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA
(RUBRICA).

Toluca de Lerdo, México a 14 de octubre de 2010

EL SUSCRITO ANTONIO GARCIA MENDOZA DIPUTADO DEL PARTIDO SOCIALDEMOCRATA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 5,14 Y 51 FRACCIÓN V ROMANA, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO DE MÉXICO; 28 FRACCIÓN I, 38 FRACCIÓN I, 78 Y 79 DE LA LEY ORGÁNICA; 68, 69, 70, 72 Y 73 DEL REGLAMENTO AMBOS DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO, SOMETO A LA CONSIDERACIÓN DE ESTA H. SOBERANÍA LA SIGUIENTE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE: **modifican disposiciones del Código Administrativo del Estado de México . Al tenor de la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, sancionada hace más de 50 años, reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado, en el cual se destacan diversos determinantes de la salud (artículo 25, inciso 1). Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, resalta el derecho a la salud: «Los Estados, partes en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Como derecho humano fundamental, el derecho a la salud es parte esencial, pero está sujeto a la regulación del legislador, dependiendo de los recursos económicos. Hay una triple connotación del derecho a la salud: a) derecho fundamental, por su conexidad con la vida; b) asistencial, basado en el acceso a servicios, y c) la salud como un derecho de índole colectivo.

En su acepción de salud pública, que involucra otros aspectos, es decir, «comporta no sólo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también la actuación difusa necesaria para lograr la recuperación de la calidad de vida.

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud.

En consecuencia, llevar a cabo transformaciones que refuercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación.

La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles de gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas.

Las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la legislación. Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas.

La determinación de políticas públicas es una función primordial del gobierno y un proceso político esencial. Como tal, implica relaciones de poder, influencia, cooperación y conflicto en donde los valores, los intereses y las motivaciones determinan el diseño final y su implementación. De hecho, las políticas determinan, en realidad, quién obtiene qué, cuándo y cómo en la sociedad.

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los estados necesitados.

Las innovaciones en políticas de salud y en la atención de la salud es una proeza difícil, especialmente porque, en una era de cambio global, las transformaciones sistémicas desafían los valores y las prácticas predominantes, requieren asumir compromisos significativos respecto de los recursos, y a menudo suponen riesgos políticos.

Por ello la presente iniciativa se propone avanzar en el diseño de políticas públicas de salud y en concreto, para la atención de las Mujeres de este Estado.

En México, doce mujeres mueren diariamente a causa de cáncer mamario, lo cual representa, aproximadamente, una tercera parte de las pacientes diagnosticadas con este tumor maligno (Knaut, López-Carrillo, Lazcano, et al., 2009).

La tendencia observada en la mortalidad de esta enfermedad en este país muestra incrementos constantes; en el período de 1980 a 2005 se registraron un total de 67,854 defunciones por cáncer mamario, con un aumento estimado anual del 3.6% en los últimos 18 años (Franco, Lazcano y López-Carrillo, 2009).

Adicionalmente, a partir de 2006 el cáncer mamario es la segunda causa de muerte general en mujeres de 30 a 54 años y la primera por cáncer, desplazando al cáncer cérvicouterino (Knaut, Nigenda, Lozano, et al., 2009).

En 1960 el riesgo de morir por cáncer cérvicouterino era dos veces mayor respecto del cáncer de mama. No obstante, desde 1990 las tasas de mortalidad por este cáncer descienden en forma rápida y constante. En sentido inverso, las tasas de mortalidad atribuibles al cáncer de mama se incrementaron y para el año 2006, por primera vez, el cáncer de mama superó al cáncer cérvicouterino como causa de muerte entre las mujeres mexicanas (Knaut, Nigenda, Lozano, et al., 2009).

Este fenómeno –la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvicouterino en comparación con el cáncer mamario– se observa no sólo a nivel nacional, sino también a nivel estatal y entre áreas geográficas, tanto en aquellas con un desarrollo económico mayor como en las zonas con un desarrollo económico menor.

El riesgo de morir por cáncer mamario ha aumentado en la gran mayoría de las entidades federativas de la República Mexicana, aunque el fenómeno es más marcado en el norte y el centro (Palacio, Lazcano, Allen, et al., 2009).

En el Estado de México, las tasas de mortalidad observadas del cáncer de mama son mayores que las del cáncer cérvicouterino desde finales de la década de los ochenta. Si bien el cáncer cérvicouterino sigue siendo más común entre los segmentos pobres de la población, el cáncer de mama ha ganado terreno con rapidez.

Antes de 1985, la edad promedio al morir por cáncer cérvicouterino se encontraba por debajo de la del cáncer de mama, mientras que actualmente la edad promedio de la mujer mexicana que muere por cáncer de mama es casi dos años menor respecto de

aqueñas que tienen un promedio de edad de 56 versus 58 años (Knaul, Nigenda, Lozano, et al., 2008).

En México sigue siendo una barrera importante el acceso a la información sobre el cáncer de mama, el auto-cuidado de las mamas y los procedimientos para la detección oportuna de esta afección. Existen además, diferencias importantes entre la cantidad y la calidad de la información disponible, aquella con la que cuenta la población, y la manera en que las personas elaboran, a partir de ello, ciertos saberes o conocimientos sobre la enfermedad, búsqueda de atención, su detección oportuna, consecuencias, cuidados y tratamientos.

El cáncer mamario es sin duda alguna, uno de los principales problemas en salud que afecta particularmente a las poblaciones con mayor desarrollo económico, además constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de más de 25 años, lo que representa una verdadera inequidad de género e injusticia social, con mayor incidencia en los municipios más poblados y urbanizados, aledaños al Distrito Federal.

Es decir, la forma en que la población se apropia la información, la convierte en conocimiento y toma acciones a favor de su salud. Esta sección resume los resultados de un estudio cualitativo basado en entrevistas con mujeres, parejas y prestadores de servicios y de revisión que se llevó a cabo en 2008-2009 con el objetivo de identificar, documentar y entender estas barreras.

Con relación a la información para la identificación de signos y síntomas el estudio realizado en 2008 y 2009 por (Nigenda, González-Robledo, Caballero, et al., 2009), señala que, en general, las mujeres desconocen el procedimiento para hacerse una autoexploración "correcta" y reciben información a través de diversas fuentes como folletos, dípticos y trípticos que leyeron en alguna visita al ginecólogo, pláticas con otras mujeres, artículos de revistas o por haber conocido un diagnóstico de cáncer de mama de algún familiar o persona cercana.

El nivel de educación en cuanto a la prevención y control de la salud mamaria es un determinante no sólo de la demanda de los servicios de salud, sino también de la calidad en el proceso de atención. Al respecto, en México se requiere mejorar e incrementar la calidad de la información sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer mamario en la población, con mensajes específicos dirigidos no sólo a las mujeres, sino también a los hombres, para crear en ellos un sentido de co-

responsabilidad para la etiología de la enfermedad y promover la búsqueda de atención temprana.

Son muchas las oportunidades de incidir en la enseñanza y capacitación que reciben tanto hombres como mujeres en México. Las aulas escolares (incluyendo nivel primario y secundario pero especialmente en bachillerato), los centros de salud y los espacios que generan los programas sociales y de desarrollo humano son lugares idóneos y en su mayoría desaprovechados para proveer esta información a la población en general.

La prevención secundaria (i.e., diagnóstico temprano y tratamiento oportuno) es la estrategia más viable para el control del cáncer mamario. Cabe señalar, a la vez, la importancia de la promoción de la salud general y a nivel población de la mujer como una medida de reducción de riesgos.

La supervivencia de cáncer mamario es inversamente proporcional al estadio del tumor (i.e., a mayor estadio, menor supervivencia). Las mujeres con tumores diagnosticados in situ tienen una supervivencia mayor al 95% durante los próximos cinco años, en contraste con 27% en las mujeres diagnosticadas en estadios III B, III C y IV, que incluyen metástasis distales (American Cancer Society, 2008). La evidencia sobre México sugiere que la detección tardía sigue siendo la norma y no la excepción.

En México el cáncer de mama se presenta en mujeres más jóvenes que en los países económicamente más desarrollados y se detecta tardíamente especialmente en el sector público, con altos porcentajes en las etapas III y IV –cuando la posibilidad de éxito de una intervención es mucho más baja y los costos de atención mucho más altos (Lopez-Carrillo, 2003).

La detección y el diagnóstico tardío tienen implicaciones negativas en cuanto a costos económicos, además de los que enfrentan las mujeres y las familias a raíz de la reducción en la probabilidad de supervivencia.

De igual forma, la ausencia de un programa de detección explica la alta proporción de diagnósticos tardíos de cáncer mamario, los cuales para su tratamiento consumen eventualmente mayores recursos financieros del sector salud y determinan un incremento constante de la mortalidad por cáncer mamario en el país (Knaut, Arredondo-Torres, Delázquez, et al., 2009).

La recomendación sobre auto-conocimiento y concientización, se recomienda para todas las mujeres y considera la importancia de "conocer sus mamas" para poder detectar y reportar cualquier cambio a un profesional de la salud.

Son varios los autores que han señalado la importancia del auto-examen como una práctica de sensibilización sobre el cuidado de salud de la mujer.

Resulta por ello total aplicar un enfoque amplio en la educación de las mujeres que abarque la concientización sobre la salud del seno y no sólo el cáncer mamario y la auto-exploración.

La educación y la concientización deben incluir temas como: el mantenimiento y promoción de la salud general (ejercicio, la lactancia materna y la buena alimentación), el auto-respeto y el derecho de la mujer de decidir sobre su cuerpo, el conocimiento de los factores de riesgo para cáncer mamario y para enfermedades crónicas (ej. el sobrepeso) y el conocimiento de las recomendaciones para el tamizaje (mamografía, autoexploración y examen clínico).

Reforzar políticas para la concientización acerca de la auto-exploración mensual, es importante enfatizar la continuidad y la periodicidad en la búsqueda de cambios en las mamas y de combinarlo con el examen clínico anual y la mamografía a partir de los 40 años de edad y de la búsqueda de cambios en las mamas de mes a mes.

Así como ampliar la calidad y la cobertura de la educación y la concientización del examen cáncer de mama. Incluir información sobre el tema de la salud del seno y el cáncer mamario en la educación para la salud que se imparte a los jóvenes de primaria, secundaria y bachillerato y diseñar estrategias de detección temprana y materiales educativos que consideren las especificaciones regionales y culturales que presenta la diversidad de la población en México

Por todo lo anterior la presente iniciativa que presento ante ustedes establece una serie de reformas que sentarán las bases para la sensibilización y detección temprana del cáncer.

Dado en el Recinto Legislativo de Cámara de Diputados del Estado de México del Estado de México, a los _____ días del mes de octubre 2010. (RUBRICA).

HONORABLE ASAMBLEA.

La Presidencia de la "LVII" Legislatura, remitió a las Comisiones Legislativas de Salud, Asistencia y Bienestar Social y de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, para su estudio y elaboración de dictamen correspondiente, Iniciativa de Decreto por la que se reforman los artículos 3.8 y 3.55 del Código Administrativo del Estado de México.

Después de un cuidadoso estudio y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 68, 70, 72 y 82 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, en relación con lo preceptuado en los artículos 70, 73, 75, 78, 79 y 80 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, nos permitimos emitir el presente:

DICTAMEN**ANTECEDENTES**

La Iniciativa de Decreto fue sometida al conocimiento, deliberación y aprobación de la "LVII" Legislatura por el Diputado Antonio García Mendoza, del Partido Social Demócrata, con fundamento en lo establecido en los artículos 51 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 28 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México.

Apreciamos que la iniciativa de decreto tiene por objeto ampliar la calidad y la cobertura de la educación, a través de la concientización del examen de cáncer de mama, incluyendo información sobre el tema de la salud del seno y el cáncer mamario en la educación para la salud que se imparte a los jóvenes de primaria, secundaria y bachillerato.

CONSIDERACIONES

Compete a la Legislatura el conocimiento y resolución de la presente iniciativa, ya que, en términos de lo dispuesto en el artículo 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, se encuentra facultada para expedir leyes para el régimen interior del Estado, en todos los ramos de la administración del gobierno.

Entendemos que la salud, es uno de los derechos fundamentales del ser humano, representa una verdadera inversión para contribuir al bienestar familiar, al desarrollo social y al desarrollo económico de nuestro Estado, es el completo bienestar físico, mental y social.

Observamos que el cáncer mamario es sin duda alguna, uno de los principales problemas en salud que afecta particularmente a las poblaciones con mayor desarrollo económico, además de constituir la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de más de 25 años, registrándose a nivel nacional alrededor de 12 muertes por esta causa.

En este contexto, en el Estado de México las tasas de mortalidad observadas en el cáncer de mama son mayores que las del cáncer cervicouterino desde finales de la década de los ochenta.

Coincidimos con el autor de la iniciativa en mejorar e incrementar la calidad de la información sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer mamario en la población, con mensajes específicos dirigidos no sólo a las mujeres, sino también a los hombres, para crear en ellos un sentido de corresponsabilidad para la atención de la enfermedad y la búsqueda de atención temprana.

Consideramos que los programas de prevención, comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, en consecuencia, llevan a cabo transformaciones que refuerzan la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios.

Los integrantes de estas Comisiones encontramos ampliamente justificada la iniciativa acreditando los requisitos de fondo y forma, ya que promueve a través de la adecuación normativa, la prevención y el cuidado de la salud en el Estado, brindando información en las aulas escolares de todo tipo de niveles, sobre el tema de la salud del cáncer mamario y detección temprana de enfermedades coincidiendo que su detección temprana se enfoca en descubrir y curar las condiciones que producen su efecto patológico sin que necesariamente se presenten signos y síntomas visibles de la afectación.

Por las razones expuestas, nos permitimos concluir con los siguientes:

RESOLUTIVOS

PRIMERO.- Es de aprobarse en lo conducente, reformando el artículo 3.8 en su fracción XVI de la Iniciativa de Decreto por la que se reforman los artículos 3.8 y 3.55 del Código Administrativo del Estado de México, conforme a lo expuesto en el presente dictamen y el proyecto de Decreto correspondiente.

SEGUNDO.- Previa discusión y en su caso, aprobación del pleno legislativo, expídase el Decreto que adjunto se acompaña.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los 22 días del mes de febrero de dos mil once.

COMISIÓN LEGISLATIVA DE SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL.

PRESIDENTE

DIP. JUAN HUGO DE LA ROSA GARCÍA
(RUBRICA).

SECRETARIO

DIP. GREGORIO
ESCAMILLA GÓMEZ
(RUBRICA);

PROSECRETARIO

DIP. DAVID
DOMÍNGUEZ ARELLANO
(RUBRICA).

**DIP. MARÍA ANGÉLICA
LINARTE BALLESTEROS
(RUBRICA).**

**DIP. ANTONIO
HERNÁNDEZ LUGO**

**DIP. PABLO
DÁVILA DELGADO
(RUBRICA).**

**DIP. ISABEL JULIA VICTORIA
ROJAS DE ICAZA
(RUBRICA).**

**DIP. MIGUEL ÁNGEL
CASIQUE PÉREZ**

**DIP. MANUEL ÁNGEL
BECERRIL LÓPEZ
(RUBRICA).**

COMISIÓN LEGISLATIVA DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

PRESIDENTE

**DIP. ANTONIO HERNÁNDEZ LUGO
(RUBRICA).**

SECRETARIO

PROSECRETARIO

**DIP. FERNANDO
ZAMORA MORALES
(RUBRICA).**

**DIP. CRISÓFORO
HERNÁNDEZ MENA
(RUBRICA).**

**DIP. JOSÉ FRANCISCO
BARRAGÁN PACHECO**

**DIP. ALEJANDRO
LANDERO GUTIÉRREZ
(RUBRICA).**

**DIP. HÉCTOR KARIM
CARVALLO DELFÍN
(RUBRICA).**

**DIP. ARMANDO
REYNOSO CARRILLO
(RUBRICA).**

**DIP. MARÍA JOSÉ
ALCALÁ IZGUERRA
(RUBRICA).**

**DIP. ENRIQUE EDGARDO
JACOB ROCHA
(RUBRICA).**