



GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE
ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA.

HONORABLE ASAMBLEA LEGISLATIVA:

A las comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos Segunda se turnó, para estudio y dictamen, la **Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se reforma el inciso T) y se adiciona el inciso U), recorriéndose el subsecuente en su orden natural, de la fracción I del artículo 3° de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas**, promovida por el Diputado Sergio Arturo Ojeda Castillo, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, de la Legislatura 66 constitucional del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.

Al efecto quienes integramos las comisiones ordinarias dictaminadoras de referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 35 numerales 1 y 2, inciso j); 36, inciso d); 43 incisos e) y g); 44; 45, numerales 1 y 2; 46, numeral 1; y 95, numerales 1, 2, y 4, de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea Legislativa, el dictamen conforme al siguiente procedimiento:

Metodología

I. En el apartado denominado “**Antecedentes**”, se señala el trámite del proceso legislativo, desde la fecha de recepción de la iniciativa, así como su turno a las comisiones competentes para la formulación del dictamen correspondiente.

II. En el apartado “**Competencia**”, se da cuenta de la atribución que tiene este Poder Legislativo local para conocer y resolver en definitiva el presente asunto, con base en lo dispuesto por el artículo 58, fracción I de la Constitución Política local, que le otorga facultades al Congreso del Estado, para expedir, reformar y derogar las leyes y decretos que regulan el ejercicio del poder público.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

III. En el apartado **“Objeto de la acción legislativa”**, se expone la finalidad y los alcances de la propuesta en estudio y se elabora una síntesis del tema que la compone.

IV. En el apartado **“Contenido de la Iniciativa”**, y con el objeto de establecer el análisis de la misma, se realiza una transcripción íntegra de la exposición de motivos de la acción legislativa en el presente instrumento parlamentario.

V. En el apartado **“Consideraciones de las comisiones dictaminadoras”**, los integrantes de estas comisiones expresan los razonamientos, argumentos y juicios de valoración de las iniciativas en análisis, en los cuales se basa y sustenta el sentido del dictamen.

VI. En el apartado denominado **“Conclusión”**, se propone el resolutivo que estas comisiones sometemos a la consideración del Honorable Pleno Legislativo.

D I C T A M E N

I. Antecedentes

1. El 23 de mayo de 2025, el Diputado Sergio Arturo Ojeda Castillo, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se reforma el inciso T) y se adiciona el inciso U), recorriéndose el subsecuente en su orden natural, de la fracción I del artículo 3° de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

2. En esa propia fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva con fundamento en lo dispuesto por el artículo 22 incisos f) e i) de la ley que rige a este Congreso del Estado, acordó turnar dicha iniciativa a las comisiones unidas de Justicia y de Estudios Legislativos Segunda, mediante oficios con números, SG/AT-1456



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

y SG/AT-1457, recayéndole a la misma el número de expediente 66-473, para su estudio y dictamen correspondiente.

II. Competencia

Este Poder Legislativo local es competente para conocer y resolver en definitiva el asunto antes descrito, con base en lo dispuesto por el artículo 58, fracción I de la Constitución Política local, que le otorga facultades al Congreso del Estado, para expedir, reformar y derogar las leyes y decretos que regulan el ejercicio del poder público, como es el caso que nos ocupa.

III. Objeto de la acción legislativa

Establecer la evaluación, seguimiento y control del riesgo cardiovascular, también llamado riesgo coronario, en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas como un derecho desde la consulta con el médico general. Es imperativo que los derechos fundamentales estén consagrados en la legislación, ya que ello proporciona una base jurídica que garantiza su protección y efectiva aplicación.

IV. Contenido de la iniciativa

A continuación nos permitimos transcribir de forma íntegra la exposición de motivos de la iniciativa sujeta a análisis, en aras de no omitir las razones ni la intención inicial del accionante:

“El objeto de la presente iniciativa es establecer la evaluación, seguimiento y control del riesgo cardiovascular, también llamado riesgo coronario, en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas como un derecho desde la consulta con el médico general. Es imperativo que los derechos fundamentales estén consagrados en la legislación, ya que ello proporciona una base jurídica que garantiza su protección y efectiva aplicación.”



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Asimismo, las leyes ofrecen los mecanismos legales necesarios para la defensa de dichos derechos y la reparación de eventuales vulneraciones, asegurando así la protección efectiva de los derechos de las personas en el ámbito jurídico. En nuestro país el derecho a la salud fue consagrado por primera vez en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de febrero de 1983.

En este sentido, el derecho a la salud depende de la concurrencia de otros factores, los cuales, en conjunto, determinan las condiciones que propician la salud de las personas. En virtud de lo anterior, se reconoce que es complejo, estrechamente vinculado al cumplimiento de otros derechos humanos, los cuales deben ser considerados como verdaderos determinantes sociales de la salud.

Ahora bien, la medicina preventiva es una rama de la medicina que se enfoca en evitar enfermedades y problemas antes de que se presenten. Su objetivo principal es proteger la salud y el bienestar mediante prácticas que prevengan la aparición de enfermedades o reduzcan su impacto. "La importancia de la medicina preventiva radica en proteger la mayor riqueza de los pueblos, que es la salud de sus integrantes, reconociendo como hecho fundamental que el hombre es el denominador común de todo y que resulta imponderable el valor de la vida humana; produce beneficios sociales extra ordinarios en cuanto a los niveles de vida, la fuerza de trabajo, la utilización de los recursos naturales y la productividad y además permite el abatimiento de los gastos de la atención médica curativa y el pago de incapacidades y disminuye las pérdidas económicas por ausentismo, tal como la sanimetría lo ha demostrado ampliamente."

Esta, tiene como finalidad principal el fomento, la protección y la conservación de la salud, de ahí que las políticas nacionales le concedan prioridad dentro del proceso de la medicina integral; en toda acción de salud es indispensable la medicina preventiva y resulta impostergable su inclusión en cualquier sector en que se labore dentro del área médica.

Nuestro Sistema Nacional de Salud cuenta con tres niveles de atención médica para personas beneficiarias del seguro social. La atención primaria abarca la atención, prevención y promoción de la salud y cuenta con las clínicas locales y unidades de ambulatorios como referentes comunitarios de salud. Por su parte, la atención secundaria es otorgada por entidades sanitarias con servicios de internación básico y a las cuales acuden las personas que fueron atendidas en el



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

primer nivel, para tratarse en alguna especialidad médica que no se de gran cuidado. Finalmente, en la atención terciaria se recibe a aquellas personas derivadas del segundo nivel de atención médica cuyo padecimiento es de alta complejidad y, por tanto, requieren de tecnología y atención aún más especializada por el riesgo que ello implica.

La población se encuentra fundamentalmente dividida en dos grandes bloques: aquellos que cuentan con algún tipo de derechohabencia o cobertura en el sistema de Seguridad Social, y aquellos que no la poseen.

Las instituciones públicas que integran la Seguridad Social son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Dichas instituciones disponen de presupuesto, infraestructura y personal propios, y tienen la facultad de prestar servicios de atención a los trabajadores del sector formal de la economía y a sus familias. El financiamiento de estas instituciones se compone de contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados.

Tratar y controlar los factores de riesgo cardiovascular es una estrategia fundamental de prevención primaria. De acuerdo con la Secretaría de Salud, en 2021 ocurrieron cerca de un millón 100 mil defunciones por diferentes causas, de las cuales 220 mil fueron por enfermedades del corazón; de éstas, 78 por ciento correspondió a infartos del corazón o cardiopatía isquémica. Además, fallecieron alrededor de 30 mil personas por hipertensión arterial, en nuestro país.

En Tamaulipas durante el 2022 se registraron un total de 24,097 defunciones, con una tasa de 64.98‰ por cada 10,000 mil habitantes. Siendo las diez primeras causas de mayor frecuencia las enfermedades del corazón con 6,112 seguido por diabetes mellitus con 3,533, tumores malignos con 2,697, COVID-19 de 1,396, le continúa enfermedades del hígado con 1,147, enfermedades cerebrovasculares 1,005, accidentes 909, neumonía e influenza 878, insuficiencia renal con 623 y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 445.

Por otra parte, existen diversas herramientas de evaluación que permiten determinar el nivel de riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular; sin embargo, su utilización debe realizarse en etapas



GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

previas a la manifestación de cualquier patología cardíaca. Estas evaluaciones pueden ser llevadas a cabo de manera digital a través de plataformas en línea o de forma presencial en consulta con un profesional de la salud. La evaluación de riesgo cardiovascular comprende un cuestionario que recopila información sobre factores de riesgo específicos, tales como la edad, antecedentes familiares, y hábitos relacionados con el estilo de vida, incluyendo la alimentación y la actividad física. A partir de estos datos, se calcula la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardíaca en el futuro. Incluso en individuos que actualmente se perciben saludables, esta evaluación puede identificar la necesidad de implementar medidas preventivas o de modificar conductas para reducir la probabilidad de aparición de patologías cardiovasculares en etapas posteriores.

La salud del corazón depende mucho de los hábitos de vida y de ciertos factores que pueden aumentar las probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas. Estos factores de riesgo son condiciones o conductas que afectan negativamente al corazón y a las arterias, y que pueden llevar a problemas como infartos o anginas. Los principales factores de riesgo coronario son:

Hipertensión arterial: Tener la presión arterial alta hace que el corazón tenga que trabajar más de lo normal, lo que puede dañar las arterias y favorecer la formación de placas de grasa.

Colesterol alto: Cuando los niveles de colesterol «malo» (LDL) están elevados, se acumulan en las paredes de las arterias, formando placas que dificultan la circulación y pueden causar obstrucciones.

Diabetes: Las personas con diabetes tienen un riesgo mayor de enfermedades del corazón, ya que esta condición afecta los vasos sanguíneos y la circulación.

Tabaquismo: Fumar daña las arterias y aumenta el riesgo de coágulos, lo que puede obstruir el flujo sanguíneo y causar problemas graves.

Sedentarismo: No hacer suficiente actividad física está relacionado con más problemas cardíacos. Mantenerse activo ayuda a controlar otros factores como el peso y la presión arterial.

Obesidad: Tener exceso de peso, especialmente en la zona abdominal, está muy ligado a las enfermedades del corazón, ya que suele acompañarse de otros riesgos como hipertensión y diabetes.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Estrés: El estrés constante puede afectar la salud del corazón, elevando la presión arterial y llevando a hábitos poco saludables, como una mala alimentación o fumar.

En otro orden de ideas, los objetivos de la Agenda 2030 de Naciones Unidas que tienen relación con la evaluación y control del riesgo coronario son principalmente aquellos vinculados a la salud y el bienestar. Algunos de los más relevantes son:

Objetivo 3. Salud y Bienestar: Este objetivo busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.

Algunas metas específicas incluyen:

• Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, mediante la prevención y el tratamiento. • Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias. • Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. • Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgos financieros y el acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad.

Objetivo 2. Hambre Cero: La malnutrición y la inseguridad alimentaria pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Promover prácticas agrícolas sostenibles y el acceso a alimentos nutritivos puede contribuir a reducir este riesgo.

Objetivo 9. Industria, Innovación e Infraestructuras: El desarrollo de infraestructura y tecnología puede mejorar el acceso a servicios de salud y la atención médica.

Objetivo 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles: La planificación urbana y la creación de entornos saludables pueden influir en la reducción de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

Estos objetivos y metas están interconectados por lo que su cumplimiento puede contribuir significativamente a la evaluación y control del riesgo coronario.

Retomando el derecho humano a la salud, este fue proclamado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y desarrollado como norma internacional en diferentes tratados internacionales vinculantes ratificados por nuestro país, tales como la Convención Internacional



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; entre otros.

El párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional. Su texto es el siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

En tanto que la Ley General de Salud, "reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social." Tal como se describe en su primer artículo.

V. Consideraciones de las Comisiones Dictaminadoras

Del análisis efectuado a la acción legislativa que nos ocupa, como integrantes de estas Comisiones, tenemos a bien emitir nuestra opinión respecto a la propuesta de mérito, a través de las siguientes consideraciones:



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es categórica al establecer que *“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”*

Por su parte, la Constitución Política de nuestro Estado señala en su artículo 16, que en Tamaulipas se adoptarán las medidas legislativas y ejecutivas necesarias para lograr, progresivamente y mediante la aplicación de los máximos recursos disponibles a la luz de las finanzas públicas, la plena efectividad de los derechos sociales materia de su competencia conforme a los órdenes jurídicos nacional y estatal, particularmente a la alimentación, protección de la salud, educación, trabajo, vivienda digna y decorosa y medio ambiente sano, en aras de la igualdad de oportunidades para toda la población.

Además, es preciso señalar que, nuestro país forma parte de diversos tratados internacionales de Derechos Humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en ellos se reafirma el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En otras palabras, la salud es un derecho humano consagrado en nuestra Constitución Federal, la Constitución local y en diferentes instrumentos internacionales, por tanto, el Estado debe de garantizar su pleno acceso sin distinción alguna.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Asimismo, la salud es una condición básica para el desarrollo integral de las personas, pero también para toda la sociedad, por lo que la política social de todo gobierno debe enfocarse en promover y garantizar siempre una vida más sana para la colectividad, teniendo como premisas fundamentales la prevención de enfermedades y una atención médica de calidad y de amplia cobertura.

Lo anterior, se logra indiscutiblemente con buenas acciones y políticas públicas encaminadas y tendentes a solucionar las problemáticas de la salud pública en nuestro Estado.

Ahora bien, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo, y contribuyen sustancialmente al aumento de los costos de la atención de salud.

Estas enfermedades han surgido como una causa preponderante de morbilidad y mortalidad; cada año 7 millones de defunciones se atribuyen a cardiopatía coronaria, 6 millones a enfermedad vascular cerebral y 6 millones a otra forma de enfermedad cardiovascular.

En México, la mortalidad por enfermedad cardiovascular en hombres es del 61.8% y en mujeres el 26%, estas tasas son por cada 100,000 habitantes.

Los principales factores de riesgo que se asocian con la enfermedad coronaria son: edad, el género masculino, colesterolemia total, colesterolemia de lipoproteínas de baja densidad, colesterolemia de lipoproteínas de alta densidad, hipertrigliceridemia, presión arterial, tabaquismo, diabetes, presencia de enfermedad coronaria, antecedentes familiares de la enfermedad, obesidad y sedentarismo.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Una proporción significativa de esta morbilidad y mortalidad, sin duda alguna, podría prevenirse mediante estrategias poblacionales de orientación, vigilancia, evaluación y el control del riesgo coronario.

En ese sentido, la salud del corazón debe abordarse desde un enfoque preventivo, por lo que resulta urgente detectar y controlar factores como la hipertensión, el colesterol alto, el tabaquismo y la obesidad desde el primer nivel de atención médica.

Esto, a través de exámenes sencillos para comprobar cómo funciona el sistema cardiovascular, tales como auscultación, medición del ritmo cardíaco o chequeo de la presión sanguínea, etcétera.

En conclusión, se trata de prevenir que acontezcan los factores de riesgo optimizando estilos de vida que se asocian con buen control de la presión arterial, bajas concentraciones de colesterol, peso corporal ideal, práctica de ejercicio físico y abstención de tabaco, todo ello, incorporando intervenciones innovadoras de vigilancia y evaluación para contribuir a preservar y mantener la salud de la población tamaulipeca.

Es preciso mencionar que la presente reforma se encuentra en armonía con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, referente al Objetivo número 3: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*.

De esta manera, el Congreso de Tamaulipas, reafirma y refrenda su compromiso de legislar con perspectiva y enfoque de Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en conjunto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD),



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

realizando los ajustes legislativos suficientes y necesarios tendentes a satisfacer el compromiso de alcanzar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Por último, es pertinente destacar que, en virtud de la sólida relación institucional que mantenemos con las diversas Secretarías que integran la actual administración pública estatal, se solicitó la opinión técnico-jurídica de la persona titular de la Secretaría de Salud, con el propósito de que nos proporcionara sus argumentos respecto a la procedencia del asunto en análisis, fortaleciendo así el proceso deliberativo y asegurando una decisión fundamentada; en este contexto, dicha Secretaría expresó, en términos generales, su aprobación respecto al asunto en cuestión.

En tal virtud y tomando en consideración la opinión otorgada, la cual se estima pertinente, estas comisiones dictaminadoras coincidimos con la presente acción legislativa para incorporar la evaluación, seguimiento y control del riesgo cardiovascular, también llamado riesgo coronario, en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas como un derecho desde la consulta con el médico general.

VI. Conclusión

Finalmente, quienes integramos estos órganos dictaminadores consideramos procedente el asunto que nos ocupa, por lo que sometemos a su consideración el siguiente proyecto de:

DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL INCISO T) Y SE ADICIONA EL INCISO U), RECORRIÉNDOSE EL SUBSECUENTE EN SU ORDEN NATURAL, DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 3º, DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el inciso T) y se adiciona el inciso U), recorriéndose el subsecuente en su orden natural, de la fracción I del artículo 3° de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 3°.- En...

I.- De...

A) al S).-...

T).- El control sanitario de los establecimientos que procesen alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas;

U).- La orientación, vigilancia, evaluación y el control del riesgo coronario; y

V).- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales aplicables.

II.- De...

El...

A).- al Q).-...

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Dado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a 24 de febrero de 2026.

COMISIÓN DE SALUD

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES PRESIDENTE			
DIP. ALBERTO MOCTEZUMA CASTILLO SECRETARIO			
DIP. ELVIA EGUÍA CASTILLO VOCAL			
DIP. MAYRA BENAVIDES VILAFRANCA VOCAL			
DIP. SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO VOCAL			
DIP. ARMANDO JAVIER ZERTUCHE ZUANI VOCAL			
DIP. PATRICIA MIREYA SALDÍVAR GANO VOCAL			

HOJA DE FIRMAS DEL DICTAMEN RECAÍDO A LA INICIATIVA DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL INCISO T) Y SE ADICIONA EL INCISO U), RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE EN SU ORDEN NATURAL, DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Dado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a 24 de febrero de 2026.

COMISIÓN DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JUDITH KATALYNA MÉNDEZ CEPEDA PRESIDENTA			
DIP. MARCELO ABUNDIZ RAMÍREZ SECRETARIO			
DIP. GUILLERMINA MAGALY DEANDAR ROBINSON VOCAL			
DIP. ARMANDO JAVIER ZERTUCHE ZUANI VOCAL			
DIP. VICTOR MANUEL GARCÍA FUENTES VOCAL			
DIP. MARINA EDITH RAMÍREZ ANDRADE VOCAL			
DIP. JOSÉ ABDO SCHEKAIBAN ONGAY VOCAL			

HOJA DE FIRMAS DEL DICTAMEN RECAÍDO A LA INICIATIVA DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL INCISO T) Y SE ADICIONA EL INCISO U), RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE EN SU ORDEN NATURAL, DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.