

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A REALIZAR GESTIONES PARA INCLUIR EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, A CARGO DEL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, Diputado Federal Éctor Jaime Ramírez Barba, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 78 y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, por el que se exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a realizar las gestiones necesarias para que se incluya el tratamiento de la enfermedad vascular cerebral en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, y a garantizar la suficiencia presupuestal para la atención de la población con este padecimiento, al tenor de las siguientes

#### Consideraciones

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un grupo heterogéneo de trastornos en la irrigación cerebral caracterizado por un rápido desarrollo de síntomas y signos neurológicos que traducen una disfunción cerebral, espinal o retiniana focal, debidos a una oclusión arterial (isquemia), venosa (trombosis venosa) o ruptura arterial (hemorragia), y evidencia por imagen o neuropatológica de daño vascular.<sup>1</sup>

Dicha enfermedad se caracteriza por aparición brusca y sin aviso, causando secuelas o incluso la muerte.<sup>2</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad vascular cerebral constituye la segunda causa global de muerte (9.7 por ciento), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos; si bien las tasas de mortalidad por EVC son elevadas en todas las regiones del mundo; en muchos casos sobrepasan la mortalidad derivada de enfermedades isquémicas del corazón. La situación es heterogénea entre países, regiones y poblaciones.

Los resultados de un estudio que utilizó datos de la OMS y del Banco Mundial mostraron diferencias de más de 10 veces entre los países con tasas ajustadas por género y edad más altas, comparadas con las más bajas (rango de 25 a 250 por 100 mil).

Las regiones con mayor mortalidad por EVC son Europa del este, África central y el norte de Asia, mientras que las de menor mortalidad son Europa occidental y Norteamérica. En situación intermedia se encuentran países de América Latina, norte de África, oriente medio y sureste asiático.<sup>3</sup>

De lo anterior se colige que existe un mayor riesgo de mortalidad por EVC, cuando se presenta en países de ingresos bajos y medios, que en países con mayor índice de ingresos per cápita.

La tasa de recurrencia del EVC a 2 años va del 10 al 22 por ciento, pero puede reducirse hasta en 80 por ciento con la modificación de factores de riesgo. De no existir intervenciones de prevención adecuadas, se calcula que para el año 2030, su incidencia se incrementará hasta 44 por ciento.

Datos de la Secretaría de Salud de México muestran que en nuestro país la tasa de mortalidad por enfermedad vascular cerebral se ha incrementado a partir del año 2000, particularmente en menores de 65 años. Durante el 2007 del total de egresos en hospitales públicos el 1 por ciento fue atribuido a enfermedad vascular cerebral, mientras que, en el 2008, la tasa de mortalidad fue de 28.3/100 mil habitantes.<sup>4</sup>

En el caso de pacientes de 65 años se ha encontrado que 6 meses después de presentar el evento, el 26 por ciento son dependientes en actividades de la vida diaria y el 46 por ciento presentan déficits cognitivos.<sup>5</sup>

Según los resultados del estudio BASID, en México se aprecia que la tasa anual se incrementa en forma significativa con la edad en todos los tipos. Aunque el infarto cerebral es el tipo de enfermedad vascular cerebral más frecuente, el número de casos de hemorragia intracerebral y la subaracnoidea es mayor que el señalado en países desarrollados. (Cantú B, 2010). Actualmente, las enfermedades cerebrovasculares en México deben considerarse como un problema de salud de orden prioritario. La tendencia registrada durante los últimos años muestra un

incremento continuo en los niveles de mortalidad por este padecimiento, el cual ocupó en 2010 el sexto lugar dentro de las principales causas de defunción (32 mil 306 defunciones con una tasa de 28.8 por cada 100 mil habitantes). (Sinave/DGE/Salud/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México).<sup>6</sup>

Por otra parte, es de mencionar que la enfermedad vascular cerebral, generalmente presenta diversas comorbilidades como son:

1. Diabetes mellitus,
2. Hipertensión arterial sistémica,
3. Obesidad.

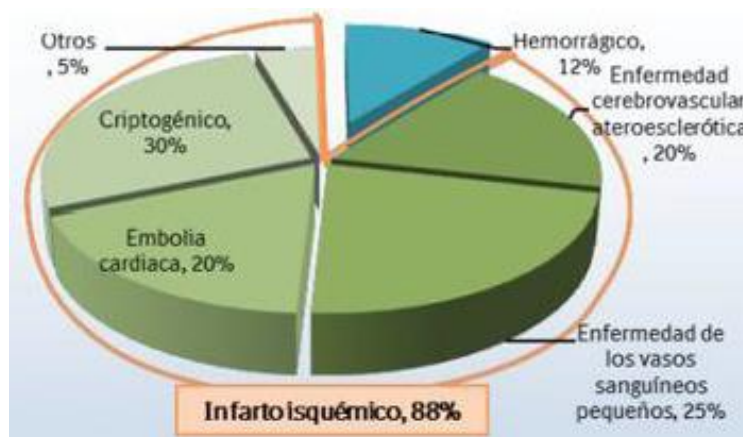
La enfermedad vascular cerebral también se refiere al término genérico por el que se nombran los eventos vascular cerebrales, infartos y las hemorragias cerebrales. Los tres tipos principales de evento vascular cerebral son trombótico, embólico y hemorrágico.

El evento vascular cerebral trombótico se presenta cuando el flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria. La aterosclerosis, que es la acumulación de depósitos grasos en las paredes de las arterias, causa un estrechamiento de los vasos sanguíneos y con frecuencia es responsable de la formación de dichos coágulos.<sup>7</sup>

El evento vascular cerebral embólico tiene lugar cuando el coágulo se origina en alguna parte alejada del cerebro, por ejemplo, en el corazón, pero una porción del coágulo (un émbolo) se desprende y es arrastrado por la corriente sanguínea al cerebro y dicho coágulo llega a un punto que es lo suficientemente estrecho como para no poder continuar, provocando una obstrucción en el vaso sanguíneo, cortando drásticamente el abastecimiento sangre. Este bloque súbito se llama embolia.<sup>8</sup>

El evento vascular cerebral hemorrágico –conocido también como derrame cerebral, es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.<sup>9</sup>

En México se estima que aproximadamente el 60 por ciento de los casos de evento vascular cerebral son de isquemia cerebral, de los cuales el 20 por ciento son de origen cardioembólico, el cual se debe a la migración de un émbolo proveniente de las cavidades cardíacas o del segmento proximal de la aorta torácica, mientras que el resto se produce como consecuencia de patologías de pequeños o grandes vasos de la circulación cerebral.<sup>10</sup>



Son signos de alarma en el evento vascular cerebral:

Por frecuencia

- Entumecimiento, debilidad o parálisis de la cara, el brazo o la pierna, en uno o ambos lados del cuerpo y que aparece en forma repentina.
- Ocurrencia súbita de visión borrosa o reducción de la visión en uno o ambos ojos.
- Aparición brusca de mareos, pérdida del equilibrio o caídas sin explicaciones.
- Incapacidad repentina para comunicarse, ya sea por dificultad para hablar o entender.

-Aparición súbita de dolor de cabeza, de gran intensidad y sin causa conocida.

Existen otros signos como aparición súbita de visión borrosa, mareo o dolor de cabeza.

Estos signos de alarma pueden durar sólo unos cuantos minutos y luego desaparecer, o pueden preceder a un evento vascular cerebral de mayores consecuencias y requieren atención médica inmediata.

El diagnóstico es clínico, se sospecha por la presencia de síntomas neurológicos que no se tenían previamente y la corroboración se realiza por estudios de imagen con resonancia magnética cerebral y/o tomografía.

La realización de un estudio de imagen cerebral es fundamental y esto sólo se puede realizar en un centro hospitalario.

Los estudios para diagnosticar un EVC son:

- Tomografía de cráneo;
- Resonancia magnética de cráneo;
- Ultrasonido Doppler de vasos de cuello;
- Electrocardiograma; y
- Ecocardiograma.

Los efectos de un evento vascular cerebral pueden variar desde leves hasta severos, y pueden incluir parálisis, problemas de raciocinio, del habla, problemas de visión, y problemas en la coordinación motora.<sup>11</sup> Estos problemas conllevan diversos costos asociados tanto en el corto como en el largo plazo, incluyendo aquellos relativos a la hospitalización del paciente.

Durante los últimos años ha sido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien ha dado atención a la mayor parte (50.2 por ciento, en promedio) de las hospitalizaciones por enfermedades cerebro- vasculares. En segundo término,

aparece la Secretaría de Salud (Ssa) con un poco más de la tercera parte de los pacientes (34.2 por ciento), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con una participación del 11.3 por ciento. (Sinave/DGE/Salud/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México).

En estos años el Sistema Nacional de Salud atendió en sus instalaciones a un promedio de 38 mil 752 pacientes que en conjunto permanecieron hospitalizados cerca de 2 millones de días y que en términos generales representó una estancia promedio de 7.3 días por paciente y evento de hospitalización. Cabe señalar que la duración de la estancia parece irse reduciendo conforme los años son más recientes (7.9 días en 2005 contra 7.0 en 2010), lo que podría explicarse en parte por el desarrollo de los avances tecnológicos y la mejora de los tratamientos hacia los pacientes, que propicia que puedan dejar en menor tiempo el ámbito hospitalario. (Sinave/DGE/Salud/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México).<sup>12</sup>

Es necesario considerar que la enfermedad vascular cerebral es una emergencia médica, y cada minuto cuenta cuando un paciente lo está padeciendo, ya que cuanto más tiempo dure la interrupción del flujo sanguíneo hacia el cerebro, mayor es el daño. La atención inmediata puede salvar la vida de la persona y aumentar sus posibilidades de una recuperación exitosa, sin embargo, al aumentar en los últimos años el impacto devastador de la enfermedad vascular cerebral en nuestro país, los esfuerzos para reducir sus consecuencias son críticos para el futuro económico y de **salud de México. (Cantú B, 2010). Los impactos socioeconómicos de esta " transición epidemiológica" amenazan con abrumar a los sistemas** de salud, dando lugar a consecuencias devastadoras: la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular.<sup>13</sup>

- La evidencia muestra que en peores grados de discapacidad, los pacientes requieren un mayor número de días de hospitalización



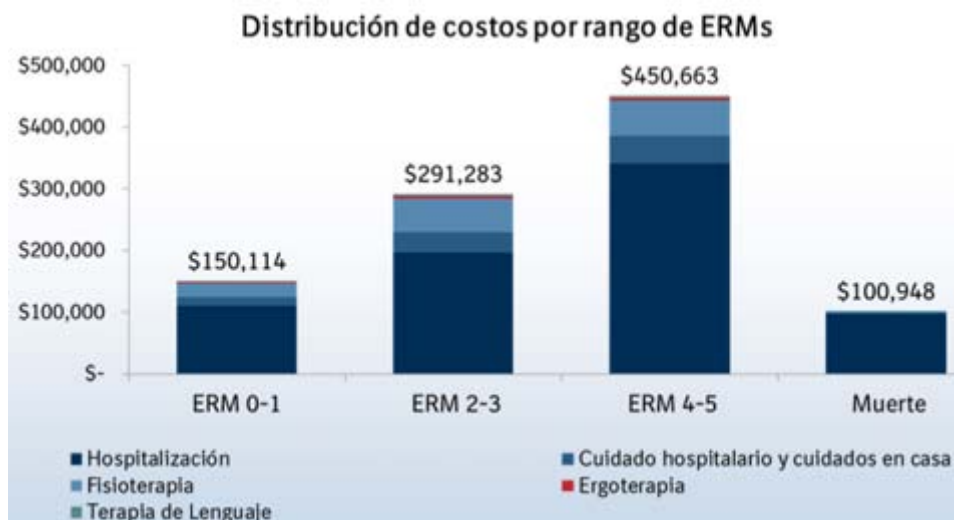
En la gráfica previa, se advierte que los días de hospitalización promedio aumentan en relación directa con la Escala de Ranking Modificado (MRE, por sus siglas en inglés, *modified ranking scale*). Dicha escala evalúa el grado de discapacidad que presenta el paciente, posterior a un evento vascular cerebral, considerando entre otros aspectos, si existe afectación para leer, escribir, de estabilidad, coordinación, movilidad, si requiere asistencia para actividades básicas de la vida diaria, o si el grado de discapacidad incluso influye en que requiera cuidados constantes y no puede comer, asearse, caminar o usar el baño sin ayuda; donde ERM 0 implica que no existen síntomas o limitaciones y ERM 5 es una discapacidad severa.<sup>14</sup>

<b>ERM</b>		
Nivel	Grado de incapacidad	
0	Asintomático	
1	Muy leve	Pueden realizar tareas y actividades habituales, sin limitaciones.
2	Leve	Incapacidad para realizar algunas actividades previas, pero pueden valerse por sí mismos, sin necesidad de ayuda.
3	Moderada	Requieren algo de ayuda, pero pueden caminar solos.
4	Moderadamente grave	Dependientes para actividades básicas de la vida diaria, pero sin necesidad de supervisión continuada (necesidades personales sin ayuda).
5	Grave	Totalmente dependientes. Requieren asistencia continuada.
6	Muerte	

Cuando la discapacidad y secuelas postevento vascular cerebral aumenta, también los días de hospitalización requeridos para tratamiento se acrecientan y, consecuentemente, los costos de terapias y hospitalización también aumentan.

Si bien cada paciente que presenta un evento vascular cerebral es distinto, a efecto de presentar una idea general del costo que representa para la seguridad social, en gastos hospitalarios, la atención de un caso de evento vascular cerebral, considerando los montos previstos en el acuerdo ACDO.AS3.HCT.291117/275.P.DF y sus anexos, dictado por el honorable Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 29 de noviembre de dos mil diecisiete, relativo a la aprobación de los costos unitarios por nivel de atención médica actualizados al año 2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2017, el costo unitario por nivel de atención médica para 2018, el día de hospitalización supera los 7 mil 500 pesos, y si el paciente es tratado en terapia intensiva, aspecto frecuente en los casos de evento vascular cerebral, puede inclusive llegar a 35 mil 400 pesos.

En este orden de ideas, y considerando que un paciente que haya sufrido un evento vascular cerebral, y un ERM 4, que en promedio estará hospitalizado 60 días, puede tener un costo de hospitalización, de aproximadamente 300 mil pesos (trescientos mil pesos mn), más otros gastos relacionados, que deben afrontar las instituciones de seguridad social, o en su caso el paciente, en caso de no ser derechohabiente de alguna de éstas, conforme la siguiente tabla:





De lo anterior se advierte que la institución requiere una mayor inversión en el tratamiento de pacientes con mayor discapacidad, por lo que se desprende la necesidad de otorgar asignación específica de recursos a favor del Catálogo Universal de Servicios de Salud, con fines de incremento y enfoque específico en el tratamiento de la enfermedad vascular cerebral, para el ejercicio 2019, ya que en el mercado existen tratamientos que, por un precio relativamente moderado, administrado en una ventana de tiempo oportuna pueden, inclusive, eliminar totalmente toda secuela e incapacidad del paciente y, con ello, disminuir exponencialmente los gastos hospitalarios, tanto del propio paciente, como del sector salud, en caso de que el paciente se encuentre cubierto por alguno de sus esquemas, ello considerando que el gasto promedio de un paciente con enfermedad vascular cerebral con ERM 4 o 5, puede fácilmente llegar al medio millón de pesos a falta de un tratamiento oportuno, y un ERM 0-1 a los ciento cincuenta mil pesos, mientras que el medicamento para el tratamiento para la enfermedad vascular cerebral isquémica, no supera los catorce mil pesos.

Incluso, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición *Salvador Zubirán* señala que **“hay medicamentos y procedimientos** que, aplicados en las primeras 4 horas y media a partir del inicio de los síntomas de un infarto cerebral, posibilitan la recuperación de tejido cerebral. La administración de esta medicación o procedimiento debe realizarla personal médico calificado en un centro especializado. Es la única oportunidad para ayudar al paciente a regresar a su estado funcional previo al infarto. Estableciendo como prevención secundaria, la prevención de nuevos eventos, mejorando el control de todos los factores de riesgo. Se atienden también las secuelas de infarto y, de acuerdo al tipo y grado de invalidez, se busca la independencia del paciente.

Únicamente si se atiende en fase aguda, con medicamentos o procedimientos que abran el vaso ocluido (en el caso del infarto cerebral) o procedimientos quirúrgicos (en el caso de hemorragia cerebral grave), podría considerarse a alguien curado del **infarto y hemorragia cerebral, de otro modo quedan secuelas del mismo.”<sup>15</sup>**

Por su parte, la Asociación Mexicana de Enfermedad Vascular Cerebral, AC, ha hecho énfasis en la necesidad de que se ponga atención a la enfermedad vascular que

tiene altos costos no sólo económicos, sino sociales y emocionales, tanto para el paciente como para sus cuidadores, y que tiene efectos muchas veces fatales, considerando a la muerte, como el mejor de ellos, ya que muchos pacientes (y sus cuidadores), a veces preferirían que ese fuera el resultado de la enfermedad vascular cerebral, y no la discapacidad.<sup>16</sup>

Los datos arrojados por las diversas fuentes citadas incitan a este legislador a priorizar las medidas de tratamiento de la EVC, considerando la gravedad de las afectaciones causadas a las personas que padecen la enfermedad, con el fin de garantizar el acceso a los tratamientos necesarios que les permitan mantener una calidad de vida adecuada. Ello considerando que este derecho se encuentra consagrado en el Artículo 4o. de nuestra Carta Magna: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.<sup>17</sup>

Además de la disposición constitucional referida, el nuevo gobierno 2018-2024, como se ha manifestado, debe considerar la salud como un derecho básico de las personas y reconocer la salud como eje fundamental, considerando como uno de sus objetivos principales fortalecer el Sistema Público de Salud, para lograr un enfoque no sólo curativo, sino también preventivo e integral y mejorar la eficiencia de su operación, para obtener mejores resultados en salud y calidad de vida, logrando una cobertura universal, donde los medicamentos y los servicios públicos, desde el primer nivel de atención hasta la medicina especializada sean accesibles y gratuitos, a efecto de reducir las desigualdades en salud y detener el aumento de enfermedades crónicas y el gasto de bolsillo en salud, particularmente de los hogares pobres.<sup>18</sup>

De lo antes expuesto, se advierte que la enfermedad vascular cerebral, de no tratarse oportuna y adecuadamente, tiene secuelas tan graves como la discapacidad motora, intelectual y de habla, que invariablemente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente, aunado a afectaciones económicas, sociales y emocionales en el paciente y su familia, que se refleja tanto en incapacidades laborales, ausentismo y/o presentismo, además de los costos que corresponden al sector salud en el tratamiento de esta enfermedad.

En este orden de ideas, y tomando en cuenta que la Enfermedad Vascular Cerebral ya se encuentra considerada para diagnóstico en el Catálogo Universal de Servicios

de Salud, se estima que deben asignarse específicamente recursos, con fines de tratamiento para dicha enfermedad, para el ejercicio 2019 y posteriores, ello considerando que el diagnóstico sin tratamiento no impacta en disminución alguna de los efectos fatales que puede tener la enfermedad vascular cerebral. Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, y 36 del Presupuesto de Egresos de la Federación.

Clasificación	Medicamentos e Insumos			Normatividad	Auxiliares de Diagnóstico
	Clave	Nombre	Descripción		
CIE-10 <b>67.8</b> 187.8 Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas  CIE-9-NC <b>89.15</b> 89.15 Otras pruebas de funcionamiento neurológicas, no quirúrgicas	-	-	SIN MEDICAMENTOS ASOCIADOS	NOM-004-SSA3-2012 GPC-6-102-08 Eyr GPC-6SSSTE-132-08 Eyr	Biometría hemática completa Radiografía 2 proyecciones Tomografía axial computarizada de cráneo

URGENCIAS MEDICAS				
URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	TERAPIA INTENSIVA	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍA GENERAL
197.1 DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA				

El propio Sistema de Protección Social en Salud, en su informe de resultados correspondiente al primer semestre de 2017, reconoce que a 13 años de su creación y con un padrón cercano a los 53.3 millones de afiliados, el Sistema de Protección Social en Salud enfrenta, como reto fundamental, el asegurar la accesibilidad a

servicios oportunos y de calidad en todo el país, bajo una óptica incluyente, que permita impulsar el progreso y desarrollo social.<sup>19</sup>

Además, la sociedad civil, a través de diversas representaciones, ha expuesto la necesidad de establecer políticas públicas, mediante normativas jurídicas idóneas, que brinden protección a los derechos humanos que aseguren el acceso adecuado a la salud.

Así pues, a fin de garantizar una atención oportuna de la EVC, es necesario que se le asignen los recursos económicos que le correspondan, para su adecuado y oportuno diagnóstico, control y tratamiento.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta honorable soberanía, la siguiente proposición con

#### Punto de Acuerdo

Único. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a realizar las gestiones necesarias para incluir el tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y a realizar las gestiones para que le sean asignados los recursos necesarios para la atención de la población con este padecimiento.

Dado en el Senado de la República, a 15 de mayo de 2019.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba  
(rúbrica)

## Notas

1 <http://amevasc.mx/wp-content/uploads/2014/04/aqu%C3%AD.pdf>

2 Ibid

3 González Pina, R. Y Landínez. D. Epidemiología Etiología y Clasificación de la Enfermedad Vascul ar Cerebral. Jornada de Neurociencias, recuperada de <http://www.redalyc.org/html/2738/273849945026/>

4 Arauz, A y Ruiz-Franco.A. Enfermedad vascular cerebral. Rev. Fac. Med. (México) volumen 55, número 3, Ciudad de México, mayo/junio de 2012 recuperada de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003)

5 González Pina, R. Y Landínez. D. Epidemiología Etiología y Clasificación de la Enfermedad Vascul ar Cerebral. Jornada de Neurociencias, recuperada de <http://www.redalyc.org/html/2738/273849945026/>

6 Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica (Actualización 2017) recuperada de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>

7 <http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/evascularcerebral.html>

8 Ídem

9 Ibídem

10 Thom et al. American Heart Association. Circulation 2006;113:e85-e151f. 2. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group, 1995. Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med, Volume 333, pp. 1581-1588. 3. Bluhmki , E. et al., 2009. Stroke treatment with alteplase given 3.0-4.5 h after onset of acute ischaemic stroke (ECASS III): additional outcomes and subgroup analysis of a randomised controlled trial. The Lancet Neurology., 8(12), pp. 1095-1102. 4. Hacke , W. et al., 2004. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet, 363(9411), pp. 768-74.

11 <http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/evascularcerebral.html>

12 Guía de práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica (Actualización 2017) recuperada de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>

- 13 Guía de práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica (Actualización 2017) recuperada de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/1\\_02GER.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/1_02GER.pdf)
- 14 Grupo Neuro-Ictus. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, recuperada de <http://tiempoescerebro.com/wp-content/uploads/2017/06/rankin-modificada.pdf>
- 15 <http://www.epsnutricion.com.mx/dctos/evc.pdf>
- 16 <http://amevasc.mx/tag/costos-de-la-esc-en-mexico-ppt/>
- 17 Cuarto párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 18 Proyecto de Nación 2018-2024, recuperado de [proyecto18.mx](http://proyecto18.mx)
- 19 [http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-08-02-1/assets/documentos/Inf\\_de\\_Res\\_del\\_SPSS\\_Ene-Jun\\_2017.pdf](http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-08-02-1/assets/documentos/Inf_de_Res_del_SPSS_Ene-Jun_2017.pdf)