



I LEGISLATURA

37

## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

Ciudad de México a 19 de diciembre de 2018.

PUNTO DE ACUERDO QUE PRESENTA LA DIPUTADA EVELYN PARRA ÁLVAREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, POR EL QUE SE EXHORTA A LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA DE ESTE CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA QUE EN EL PAQUETE DEL PRESUPUESTO 2019, CONSIDERE UNA PARTIDA PRESUPUESTAL PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENTREGA DE APARATOS AUDITIVOS, TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO Y APOYO MULTIDISCIPLINARIO A NIÑOS CON MICROTIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

**DIP. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL  
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,  
I LEGISLATURA  
P R E S E N T E.**

La suscrita Diputada EVELYN PARRA ALVAREZ, integrante del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10 y 13 fracción IX de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de éste órgano legislativo, el siguiente **Punto de Acuerdo** por el que se exhorta a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de este H. Congreso de la Ciudad de México, para que en el paquete del presupuesto 2019 considere una partida presupuestal para la realización de un programa de entrega de aparatos auditivos, tratamiento y apoyo a niños con Microtia en la ciudad de México y se turne a comisiones, en atención a los siguientes:

### **A N T E C E D E N T E S**

1. En la Ciudad de México como en todo el país, se presentan casos que no son tan aislados y nos referimos al padecimiento médico llamado Microtia, el cual consiste en una malformación física congénita, que se hace evidente al nacer. Su presentación es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las secuelas psicosociales que presentan los pacientes.

2. La Microtia en México presenta una prevalencia de 7.37/10,000 recién nacidos, la cual es más alta que la reportada en otras poblaciones; por ejemplo, en Estados Unidos es de 2-3/10,000 recién nacidos. El Boletín Médico del Hospital Infantil de México la define como la malformación congénita del oído externo caracterizada por un pabellón auricular pequeño (oreja) y con alteración en su forma. Se observa más frecuentemente de manera unilateral (79 a 93%), de lado derecho (60%), en hombres, y puede presentarse como defecto aislado o asociado con otras alteraciones como atresia y estenosis del conducto auditivo. Incluso, en un porcentaje considerable, puede estar asociada a alteraciones cardíacas o renales subclínicas. Representa una de las principales causas de atención en la consulta externa del departamento de genética y cirugía reconstructiva de instituciones de tercer nivel<sup>1</sup>. La etiología de la Microtia-atresia ha sido relacionada con entidades con patrón de herencia autosómica dominante, autosómica recesiva, multifactorial, así como con alteraciones en el número de copias de posibles genes involucrados, como lo sugiere la presencia en las trisomías 13, 18, 21 y en otras alteraciones cromosómicas desbalanceadas. Debido a la importancia que representa esta alteración para los diferentes servicios de salud en México, es importante que se conozcan sus bases clínicas, moleculares y hereditarias.

3. La "Microtia" es un padecimiento que provoca la pérdida de hasta el 60% de la audición, conservándose, en promedio, el 40% gracias al nervio auditivo del oído interno; en la actualidad, con los avances científicos y tecnológicos en la rama

---

<sup>1</sup> Boletín Médico del Hospital Infantil de México.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166511461500009X>

<sup>2</sup> Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 27, Issue 6, 2016, pp. 880-89

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166511461500009X>

<sup>3</sup> Cir. plást. iberolatinoam. vol.37 no.3 Madrid jul./sep. 2011

<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922011000300008>



médica, puede ser diagnosticado y corregido éste problema en los niños que han nacido con este padecimiento, mejorando así su audición por medio de un aparato auditivo de vibración ósea, y estéticamente puede ofrecerse la reconstrucción de su oreja, esto es mediante una secuencia de procedimientos quirúrgicos en donde, en la mayoría de los casos, se puede lograr la reconstrucción auricular a su aspecto normal o semejante a la oreja contra lateral.

4.- Los pacientes con malformación del oído externo y/o medio presentan hipoacusia de tipo conductivo no mayor a 60db (pérdida moderada). Para el diagnóstico de conductividad aérea y ósea del sonido, se emplean los siguientes estudios:

1. *Otoemisiones acústicas*: posibles en caso de conducto auditivo externo permeable o para evaluar el oído contra lateral a la malformación.
2. *Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral* con búsqueda de umbrales por vía aérea o por vía ósea.
3. Potenciales evocados auditivos de estado estable, con búsqueda de umbrales por vía aérea o por vía ósea.
3. Pruebas conductuales, como audiometría a campo libre o por juego según la edad del niño.
4. Timpanometría e impedanciometría en conductos permeables o en el oído contralateral a la malformación para determinar posibles alteraciones en oídos aparentemente normales.

Se solicita tomografía computada de alta resolución con cortes finos axiales y coronales para valorar el hueso temporal y el timpanal, evaluando la mastoides, la caja timpánica, su relación con el nervio facial, la cadena de huesecillos, y la conformación del laberinto óseo. 2

5.- Existen 3 alternativas para corregir la Microtia estéticamente hablando:

- a. *Reconstrucción quirúrgica con injerto del cartílago de las costillas.*

Se debe tener en cuenta que la reconstrucción de la malformación del oído externo se hace por etapas y requiere ciertas condiciones de madurez anatómica, para asegurar el éxito del manejo quirúrgico, por lo cual se indica en la literatura médica la edad entre 7 a 10 años para iniciar el abordaje con el método de autoinjerto que es el más utilizado; así pues, tanto los pacientes como los familiares deben hacer frente a la anomalía dentro del contexto médico y social requiriendo atención multidisciplinaria en todo momento.

La ventaja principal, es que el tejido del cartílago que se utiliza para la reconstrucción es autólogo o del propio cuerpo del niño, lo que reduce el riesgo de que el cuerpo rechace el implante. Se ha comprobado que el cartílago de las costillas resiste el traumatismo y permite hacer deportes de contacto sin tener protección extra y sin restricciones. Las orejas reconstruidas con este método mantienen su forma y deberían durar toda la vida.

Una desventaja de este método es el dolor en el lugar de donde se toma el injerto al momento de la cirugía inicial, que se quita cuando el niño cicatriza. Habrá una cicatriz y el riesgo de una pequeña deformidad en el pecho, en el lugar del que se quitó el cartílago.

b. *Reconstrucción quirúrgica con injerto MedPor o expansión tisular.*

La cirugía de injerto MedPor utiliza material oloplástico con una estructura de polietileno poroso sintético prefabricado, lo que elimina la necesidad de extraer cartílago de las costillas. El implante se cubre con tejido del cuero cabelludo. Se puede realizar incluso desde los 3 años de edad.

La ventaja de esta técnica, es que sólo requiere de un evento quirúrgico, además de que el implante MedPor normalmente tiene menos variabilidad en el resultado cosmético. La desventaja es se produce isquemia del colgajo, infecciones y/o rechazo por cuerpo extraño lo que con lleva a utilizar otra técnica de reconstrucción.

c. *Uso de Prótesis*



## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

Con un buen anaplastólogo (un especialista que crea prótesis), se puede hacer que una prótesis de oreja se vea muy real. Una prótesis de oreja puede usarse con un adhesivo o al ponerse en un sistema de anclaje para permitir que se ajuste de forma segura (lo que puede lograrse comúnmente en dos tiempos quirúrgicos). La ventaja de la prótesis consiste, en que la oreja se puede ver muy bien estéticamente hablando y puede ser un reflejo de la oreja opuesta. Están hechas de materiales que se sienten parecidos a la piel. Para iniciar la rehabilitación protésica se espera un promedio de 6 a 8 semanas desde el procedimiento de colocación de las piezas de retención o anclaje (primera cirugía) y colocación de la prótesis (segunda cirugía). Las prótesis sujetadas con material de osteointegración permiten que los pacientes naden y se bañen. Es una cirugía mucho menos dolorosa y con aceptables resultados estéticos. Las desventajas se presentan cuando algunos pacientes tienen dificultades con el pegamento de grado medicinal o con un sistema de anclaje implantado. El ancla implantada puede correr el riesgo de una infección cutánea a su alrededor. La prótesis se desgasta con el tiempo y necesita ser reemplazada; además, algunas veces se puede caer. 3

6.- Derivado de lo anterior y debido a que nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone en el cuarto párrafo del artículo 4, que toda persona tiene derecho a la protección de la Salud, de manera conjunta con lo dispuesto por el párrafo noveno del mismo artículo, en el que se establece, que el Estado velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.

Por su parte, el Dr. Jesús Enrique Ochoa Díaz López, Jefe del Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", señaló que en el año 2012 se registraron en México 400 nacimientos con microtia (pequeña oreja), considerada una malformación congénita, de igual manera, dicho especialista indicó que los pequeños que tienen este padecimiento

deben ser atendidos por un grupo multidisciplinario de especialistas para su atención integral como pediatras, cirujanos plásticos, audiólogos y foniatras, otorrinolaringólogos, y médicos genetistas.

7.- La *Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos de la Ciudad de México*, que dispone en su artículo 1, que es de orden público, interés social y observancia general en la Ciudad de México y tiene por objeto garantizar el derecho a recibir, previo examen de audiometría (para personas de entre 7 a 60 años), **pero debemos ir más allá y considerar las Pruebas de Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral y Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable como pruebas de audiodiagnóstico para niños entre 0 a 6 años, para otorgar aparatos auditivos gratuitos de vibración ósea programable a las personas que clínicamente quede acreditado que los necesitan.**

8.- Que con fecha 05 de marzo de 2016, se presentó ante el Pleno de la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LA SECRETARÍA DE SALUD Y A LA SECRETARÍA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN, AMBAS DEL DISTRITO FEDERAL, UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON PACIENTES Y ORGANIZACIONES CIVILES CUYO TEMA SEA EL TRATAMIENTO DE LA MICROTIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, en dicha proposición se resaltó lo siguiente:

*"3. El problema que va a resultar en una microtia, ocurre al principio del embarazo en las primeras 8 semanas, cuando la madre a veces ni siquiera sabe que está embarazada.*

*No se sabe con exactitud la causa pero se piensa que influyen tanto factores de herencia multifactorial, como accidentes vasculares que interrumpen el flujo sanguíneo hacia el área en donde se formará la oreja. Se conoce que la rubéola en el primer trimestre del embarazo puede ser causa de sordera y, ocasionalmente, de microtia. Igualmente, el uso de algunos medicamentos en esta etapa crucial del embarazo, puede ser la causa; entre ellos podemos*



## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

*hablar de la Talidomida, el Acutane (isotretionina) que se utiliza como tratamiento para el acné, el clomid y el ácido retinóico.*

*En algunos casos la microtia tiene un rasgo hereditario. Esto quiere decir que un bebé con microtia puede ser que tenga algún familiar con microtia.*

*4. Sobre sus consecuencias, además del efecto psicológico que puede causar una oreja malformada, el niño o el adulto con Microtia tiene una pérdida auditiva bastante importante ya que hay grados y no siempre es severa, aunque la persona afectada tienen una pérdida casi total de conducción auditiva.*

*Existe una gran variedad en la forma que adoptan las orejas que no se han desarrollado, algunas veces hay solamente un poco de tejido. En la mayoría de los casos existe una pequeña estructura de piel y cartilago en el sitio en el que la oreja debería de estar, con un lóbulo pequeño y mal situado. De acuerdo a esto, los especialistas consideran cuatro grados de microtia:*

*□ Grado I: La oreja es más pequeña que lo normal, aunque la mayoría de los rasgos de una oreja normal, tales como un bien definido lóbulo, hélix y antihélix, están presentes. El canal auditivo externo es pequeño pero está presente.*

*□ Grado II: La oreja tiene una elevación oblonga, al igual que una forma de gancho en el extremo superior. Otros se refieren a esta deformidad como una oreja constreñida o deformidad de "taza". El canal auditivo externo puede estar ocluido (atresia) o medio cerrado. Esto es causa de pérdida de la audición.*

*□ Grado III: "La Microtia Clásica": Ausencia del oído externo. La oreja consiste en un apéndice vertical de piel con un lóbulo mal formado en el extremo inferior. Usualmente hay tejido firme en el extremo superior que está hecho de vestigios no organizados cartilaginosos. El extremo inferior es usualmente una pieza de tejido lobular que será el futuro lóbulo de la oreja cuando ésta sea reconstruida. El canal auditivo y el tímpano están ausentes (atresia). La Microtia grado III es la más común y puede repararse con cirugía.*

*□ Grado IV: Ausencia total del oído o "anotia". La anotia total es muy rara."*

**9.-** Que con fecha 9 de diciembre de 2015 se publicó en Gaceta, la proposición presentada por la suscrita, como Diputada Federal, ante el Pleno de la Cámara de Diputados del Congreso de Unión, consistente en "el Punto de acuerdo por el que

## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

se exhorta al Ejecutivo Federal para que a través de la Secretaría de Salud, se considere la creación de una Unidad Especializada para la Atención de la Microtia y la Microsomia Hemifacial", en el que solicité lo siguiente:

*"PRIMERO. La honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, respetuosamente solicita al titular del Ejecutivo federal para que mediante la Secretaría de Salud, se cree una unidad especializada para la atención multidisciplinaria de la microtia y microsomia hemifacial.*

*SEGUNDO. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ordenara en el Presupuesto de Egresos de la Federación la partida presupuestal correspondiente para la creación de las unidades especializadas para la atención de microtia y la microsomia hemifacial.*

*TERCERO. La Secretaria de Salud ordenar en el marco de sus atribuciones, los lineamientos correspondientes para el funcionamiento y creación de las unidades especializadas para la atención de microtia y la microsomia hemifacial, dentro de los noventa días siguientes a la publicación del presente punto de acuerdo."*

10.- Tomando en consideración los antecedentes que preceden, esta soberanía velando por el interés de los niños y en aras de garantizar su acceso a la salud y al bienestar social, debe realizar las acciones que sean necesarias y contribuir asignando una partida dentro del presupuesto para el 2019 de la Secretaría de Salud, solo para la atención y entrega de aparatos auditivos especializados como el de vibración ósea programable.

En las primeras etapas de la vida los diversos estímulos sensoriales (las "imágenes", los "sonidos" y "demás estímulos sensoriales") determinan el desarrollo neurológico que se produce en "periodos críticos".

El cerebro de un niño madura las funciones neurológicas (audición, visión, etc) durante determinados periodos estadios en los que está preparado para instalar funciones sensoriales y sociales.



## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

Estos “períodos críticos” transcurren durante la infancia y la adolescencia y modifican las conexiones entre neuronas. Diversos autores han identificado “períodos críticos” para el desarrollo de los sentidos, funciones cognitivas e interacción social pero todos coinciden en la posibilidad neurológica de reinstalar funciones perdidas, como sucede cuando se ha perdido la audición a esta posibilidad se la denomina a plasticidad sináptica, es decir el cerebro humano tiene la habilidad de recuperar funciones perdidas.

El desarrollo de la ciencia colabora con esta plasticidad por medio de los implantes cocleares que son dispositivos que estimulan el nervio auditivo aun cuando los oídos estén dañados, permitiendo así que las personas con pérdida auditiva tengan acceso al sonido. Diversos estudios han puesto de manifiesto que si los implantes son colocados en los primeros años de vida, las áreas cerebrales auditivas vuelven a recuperar parcialmente su función, y a participar en la percepción auditiva. Esto sugiere que el desarrollo normal de algunos aspectos complejos de la percepción auditiva requiere que los niños experimenten estímulos auditivos durante los primeros años de vida

En atención a los antecedentes planteados, se señalan los siguientes:

### CONSIDERANDOS

**PRIMERO.-** Que el artículo primero en su quinto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, por ende, “queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

De igual forma, el párrafo cuarto del Artículo 4 Constitucional establece 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.

**SEGUNDO.-** Que de igual forma el párrafo noveno del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que el Estado velará y cumplirá en todas sus decisiones y actuaciones con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

**TERCERO.-** Que la Constitución Política de la Ciudad de México establece en el artículo 9, apartado "D" lo siguiente:

*"D. Derecho a la salud*

*1. ...*

*2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.*

*3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:*

*a) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores*



## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

*rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;*

*b) Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;*

*c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;*

*d) y e) ...; y*

*f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.*

*4. a 7. ...*

**CUARTO.-** Que el artículo 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, señala que el Congreso tiene las competencias y atribuciones que le señalan la Constitución Política, la Constitución Local, las leyes generales y la legislación local, aquellas que deriven del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de derechos humanos en el ámbito legislativo.

**QUINTO.-** Que el tercero y último párrafo del artículo 1 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México establece que este Congreso velará por los intereses sociales en las materias de su competencia y actuará conforme a los principios de parlamento abierto, certeza, legalidad, transparencia, máxima publicidad, rendición de cuentas, profesionalismo, interés social, subsidiariedad, proximidad gubernamental y el derecho a la buena administración de carácter receptivo, eficaz y eficiente, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México y los ordenamientos de la materia.

**SEXTO.-** Es de vital importancia implantar a la niñez mexicana con pérdida auditiva para asegurarnos ejercitar adecuadamente la plasticidad cerebral y ocupar los picos de desarrollo de la adolescencia con intervenciones



## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

multidisciplinarias de calidad para los niños con pérdida auditiva ya sea con con implante coclear o vibrador óseo.

Es importante mencionar que los estímulos auditivos proporcionados por los implantes no son idénticos a los estímulos auditivos naturales, por los que no resultaría lógico esperar que la organización de pensamiento tras un implante dé lugar a procesos cognitivos similares a las de las personas oyentes.

Es entonces que además de los estímulos auditivos que necesita esta nueva generación de niños mexicanos con pérdida auditiva, todos nosotros deberemos ocuparnos de los estímulos sociales y las adecuaciones pertinentes para poder hablar de una verdadera inclusión, lo que nos pone frente a un tipo de discapacidad que en la actualidad no cuenta con una rehabilitación tangible para la discapacidad auditiva.

México en la actualidad es un abanderado de los derechos humanos en la convención internacional y debe proveer las plataformas necesarias para el área de desarrollo de personas con discapacidad, en este caso, discapacidad auditiva es entonces que contamos con un programa a nivel federal de implantación coclear para niños menores de 5 y 3 años, y no así un programa de implantes vibratorios para niños con microtia e hipoacusia.

**SÉPTIMO.-** La Ciudad de México se enfrenta además con el hecho de que hoy contamos con una población de niños mayores a 10 años usuarios de implante coclear que no cuentan con las herramientas completas (pilas, cables, garantías, actualizaciones, calibraciones y terapias adecuadas) y necesarias para su rehabilitación óptima y exitosa ; y niños cuya audición no es restituida al no contar con con vibrador óseo.



I LEGISLATURA

## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

Atendiendo a las consideraciones antes expuestas, se considera imperante que esta soberanía coadyuve con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y en el proceso de discusión del presupuesto del 2019, se le asigne una partida presupuestal suficiente para que los niños con Microtia tengan el acceso a la salud que consagra nuestra Carta Magna, y pueda desarrollarse un programa integral, donde se otorguen los aparatos auditivos especializados que se requieren, como el Auxiliar auditivo de Vibración Ósea Programable, y se realicen los estudios correspondientes, partiendo del Tamiz Auditivo para todos los niños sin excepción.

Resulta importante, la asignación de una partida adicional al presupuesto de la Secretaría de Salud, de \$10.000.000 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), porque no solo será otorgar aparatos auditivos especializados, sino porque resulta urgente que el sector salud cuente con los instrumentos para la realización de Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral y Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable, así como de los estudios de base para niñas y niños con Microtia como son la Timpanometría y Otoemisiones acústicas; además para que dicha Secretaría pueda realizar una campaña de concientización y de no discriminación por malformaciones físicas.

En atención a las consideraciones antes expuestas, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, el siguiente:

### PUNTO DE ACUERDO

**ÚNICO.-** Se exhorta a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de este H. Congreso de la Ciudad de México, para que en el paquete del presupuesto 2019 considere una partida presupuestal de \$10.000.000 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para la realización de un programa de entrega de aparatos auditivos de Vibración Ósea Programable, campañas de



I LEGISLATURA

## DIP. EVELYN PARRA ÁLVAREZ

---

concientización y de no discriminación por malformaciones físicas, especialización y capacitación a médicos en el área de Microtia; dentro del presupuesto de la Secretaría de Salud.

Firma la Diputada **EVELYN PARRA ÁLVAREZ**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, a los **19 días de diciembre de dos mil dieciocho**.

**ATENTAMENTE**