



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN POR EL QUE SE ABROGA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE EXPIDE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

HONORABLE CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO I LEGISLATURA

A la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura le fueron turnadas, para su estudio y dictamen, a las diversas **iniciativas con proyecto de decreto que tiene como objetivo modificar, reformar y abrogar la Ley de Salud del Distrito Federal.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 29, apartado D y 30, numerales 1, inciso b), 2 y 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracciones VI y XXI; 13 fracción LXIV y CXVIII; 67; 70, fracción I; 72, fracciones I, VIII y X; 74, fracción XXXVI, 77, párrafo tercero y 80 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2, fracciones VI, XXI y XLVIII; 85; 86; 103 fracción I; 104; 106; 187, primero, segundo y tercer párrafo; 221, fracción I; 222, fracciones II, III y VIII; 256; 257; 258 y 260 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, habiendo analizado el contenido de las iniciativas de referencia, sometemos a consideración de esta Soberanía, el presente dictamen, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

A la Comisión Salud del Congreso de la Ciudad de México, le fueron turnadas para estudio y dictamen las siguientes iniciativas:

- I. Con proyecto de decreto que reforma y adiciona la fracción XXXIV y se recorre la fracción subsecuente del artículo 24, de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Armando Tonatiuh



COMISIÓN DE SALUD

González Case en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 18 de octubre del 2018.

Mediante oficio **MDPPOPA/CSP/1158/2018**, signado por el Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- II. Con proyecto de decreto por el que se modifica la denominación de la “Ley de Salud del Distrito Federal” por “Ley de Salud de la Ciudad de México” misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por las Diputadas Lilia María Sarmiento Gómez, Leonor Gómez Otegui y el Diputado Carlos Hernández Mirón en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 11 de diciembre del 2018.

Mediante oficio **MDPPOPA/CSP/3365/2018**, signado por el Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- III. Con proyecto de decreto por el que se modifica y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud, aumentando su capacidad y calidad en la atención misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por la Diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya y el Diputado Miguel Ángel Álvarez Melo en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de febrero del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/0819/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- IV. Con proyecto de decreto que adiciona y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 21 de febrero del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/1361/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- V. Con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, con el fin de crear el Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por el Diputado Mauricio Tabe Echartea en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 5 de marzo del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/1709/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- VI. Con proyecto de decreto por el que se reforma la denominación y se reforma y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por las Diputadas Teresa Ramos Arreola y Alessandra Rojo de la Vega Piccolo en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 5 de marzo del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/1702/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa



COMISIÓN DE SALUD

Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- VII. Con proyecto de decreto que modifica el capítulo VI del Título Primero; los artículos 25,26 y 27; todos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de Marzo del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/2169/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- VIII. Con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada María Guadalupe Chavira de la Rosa en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 2 de abril del 2020.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/2629/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- IX. Con proyecto de decreto que deroga el artículo 16 bis, agrega un capítulo VII al título I y se agregan los artículos 27 bis, 27 ter, 27 quater, 27 quintus, 27 sextus, 27 séptimus y 27 octavus, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 4 de abril del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/2852/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- X. Con proyecto de decreto por el que se modifica la denominación y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 11 de abril del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/3121/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XI. Con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 25 de abril del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/3586/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XII. Con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a los artículos 17 y 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de cáncer infantil misma que fue presentada por la Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de fecha 30 de abril del 2019

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/3823/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa



COMISIÓN DE SALUD

Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XIII. Con proyecto de decreto que armoniza la Ley de Salud de la Ciudad de México y la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, además de adicionar y reformar diversas disposiciones de las mismas misma que fue presentada por las Diputadas María Guadalupe Morales Rubio y María Guadalupe Chavira de la Rosa en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 16 de mayo del 2019.

Mediante oficio **MDSPOPA/CSP/4552/2019**, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, entonces Presidente de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XIV. Con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 21 séptimo, de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de fecha 10 de septiembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/0643/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XV. Con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 94, de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de septiembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/0816/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura



COMISIÓN DE SALUD

del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XVI. Con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 24 fracción XXI de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada Gabriela Quiroga Anguiano en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 24 de septiembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/0803/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XVII. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 88,90, 94 y 96 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de consentimiento en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos misma que fue presentada por el Diputado Fernando José Aboitiz Saro en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 22 de octubre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/2105/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XVIII. Con proyecto de decreto por el que se deroga el capítulo XI del título segundo, el artículo 62 y el artículo 63, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal y se adiciona el Título Segundo bis, a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud mental misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 22 de octubre del 2019.



COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/ 2123/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XIX. Con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 17 y se adiciona un capítulo XXVII al Título Segundo de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada Gabriela Quiroga Anguiano en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 22 de octubre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/ 2102 /2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XX. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 6, fracción XIX, y 26, fracción III, de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en la sesión del pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 24 de octubre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/ 2194 /2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXI. Con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada María Gabriela Salido Magos en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 12 de noviembre del 2019.



COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/2907/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXII. Con proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 2 y la fracción V del artículo 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada Sandra Esther Vaca Cortés en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 12 de noviembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/2897/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXIII. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 72,74, fracción III, 75, se modifica la denominación al capítulo XVII, se recorre la fracción IX, adiciona la fracción X al artículo X al artículo 76, y se adiciona una fracción al artículo 103, de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de noviembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/3148/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXIV. Con proyecto de decreto por el que se adiciona al título segundo, el capítulo III Bis, Diabetes: diagnóstico oportuno, control, prevención y tratamiento. Y se adicionan los artículos 44 BIS, 44 TER, 44 QUARTER, 44 QUINTUS Y 44 SEXTUS; todos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 21 de noviembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/3237/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXV. Con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud materno-infantil misma que fue presentada por la Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 26 de noviembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/3364/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXVI. Con proyecto de decreto por el que se modifica la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de niveles de atención a la salud misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 28 de noviembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/3456/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXVII. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 17 fracción I, inciso D); fracciones III y XXV; 40 párrafo segundo y 49 fracción IV de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Víctor



COMISIÓN DE SALUD

Hugo Lobo Román en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 3 de diciembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/3695/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXVIII. Con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 27 novenus y 27 decimus, a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 5 de diciembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/3897/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXIX. Con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 11 de diciembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/4121/2019**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXX. Con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo XIX BIS del registro de cáncer de la Ciudad de México, y los artículos, 81 BIS y 81 TER, a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

José Luis Rodríguez Díaz de León en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 10 de diciembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/4134/2019**, firmado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXXI. Con proyecto de decreto que adiciona el capítulo IV, al TITULO SEGUNDO BS, y los artículos 119,120 y 121, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 10 de diciembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/4051/2019**, firmado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXXII. Con proyecto de decreto por el que se modifica el capítulo I del Título proyecto de decreto por el que se modifica el capítulo I del título segundo (de la atención de las urgencias médicas); se modifica el artículo 30; y se adicionan los artículos 30 BIS, 30 TER, 30 QUÁRTER,30 QUINTUS Y 30 SEXTUS, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 10 de diciembre del 2019.

Mediante oficio **MDPPOSA/CSP/4128/2019**, firmado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.



COMISIÓN DE SALUD

XXXIII. Con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Nazario Norberto Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 13 de febrero del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/0690/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

XXXIV. Con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 40 y un párrafo a la fracción segunda del artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Diego Orlando Garrido López en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 18 de febrero del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/0826/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

XXXV. Con proyecto de decreto por el cual se reforma el inciso VI, se adiciona el inciso VII del artículo 1 y se adiciona el artículo 28 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal, para especificar cuáles son las actividades profesionales, técnicas y auxiliares en materia de salud y a su vez, reconocer el uso de la ozonoterapia en la Ciudad de México misma que fue presentada por la Diputada Circe Camacho Bastida en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 27 de febrero del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/1287/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura



COMISIÓN DE SALUD

del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXXVI. Con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 83 bis y se adiciona la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 83 bis y se adiciona la fracción XXXVIII al artículo 103, ambos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 17 de marzo del 2020

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/1957/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXXVII. Con proyecto de decreto por el que se adiciona un capítulo VII, de los Mecanismos de Protección Paliativa, al título I fundamentos y conceptos básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear los Mecanismos de Protección Paliativa de la Ciudad de México misma que fue presentada por la Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana y el Diputado Jorge Triana Tena en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 17 de marzo del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/1958/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXXVIII. Con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XVIII al artículo 110 y un tercer párrafo al artículo 161 de la Ley de Salud del Distrito Salud misma



COMISIÓN DE SALUD

que fue presentada por el Diputado Víctor Hugo Lobo Román en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de marzo del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/1996/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XXXIX. Con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción a los artículos 5, 6, y 15, y el artículo 101 BIS a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 6 de julio del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/510/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XL. Con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 86 BIS y 86 TER a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 22 de julio del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/834/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLI. Con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 44BIS y 44 TER; y se deroga el inciso CC) , de la fracción I, del artículo 17, todos de la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de enfermedad renal crónica misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 27 de julio del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/948/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLII. Con proyecto de decreto por el que se reforman la denominación del Capítulo XII del Título Segundo; el párrafo inicial y las fracciones III, VI, VII y XIII del artículo 15; los incisos c), i), j) y m) de la fracción I, las fracciones II y III del artículo 17; el artículo 64, las fracciones I, II, III y IV del artículo 65; el párrafo inicial y las fracciones I, III, VI, VII y X del artículo 67 y se adicionan una fracción V al artículo 65 y un párrafo a la fracción II del artículo 67 todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, misma que fue presentada por la Diputada Marisela Zúñiga Cerón en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de julio del 2020.

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/ 953/2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLIII. Con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de fecha 29 de julio del 2020.



COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDSPOSA/CSP/ 943 /2020**, signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLIV. Con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones al artículo 3 de la Ley de Salud del Distrito Federal, a efecto de incorporar la perspectiva de género como uno de los principios a observar en el derecho a la protección a la salud misma que fue presentada por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México en fecha 5 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1063/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLV. Con proyecto de decreto por la que se reforma el artículo 14 de la Ley de Salud Mental y se reforma la fracción IV y se adiciona la fracción V del artículo 63 de la Ley de Salud, ambas del Distrito Federal misma que fue presentada por diputada Leticia Estrada Hernández en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1439/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLVI. Con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia del consejo de



COMISIÓN DE SALUD

salud local misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1438/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLVII. Con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley de Educación para el Distrito Federal; y se adiciona la Ley de Salud del Distrito Federal en materia de vacunación misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 12 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1443/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- XLVIII. Con proyecto de decreto por la que se modifican el concepto del capítulo XVII, del título segundo, el artículo 75; se deroga el artículo 76; y se adicionan los artículos 76 bis, 76 ter, 76 quarter, el capítulo XVII bis, al título segundo, y los artículos 76 quintus, 76 sextus y 76 sétimus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de nutrición misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1471/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- XLIX. Con proyecto de decreto por la que se adiciona el inciso o) a la fracción I, del artículo 110; se deroga el quinto párrafo, del artículo 198; y se adicionan los artículos 198 bis, 198 ter, 198 quárter y 198 quintus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia control sanitario misma que fue presentada por Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión de la Comisión Permanente Congreso de la Ciudad de México de fecha 19 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1477/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- L. Con proyecto de decreto por la que se adicionan el capítulo XVII ter, al título segundo, y los artículos 76 octavus, 76 novenus y 76 decimus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de hipertensión arterial misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 26 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1639/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LI. Con proyecto de decreto referente a la prohibición o educación por la que se adicionan el capítulo XVII quárter, al título segundo y los artículos 76 decimoprimeros, 76 decimosegundo, 76 decimotercero, 76 decimoquinto, 76 decimosexto y 76 decimoséptimo; todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de obesidad misma que fue presentada por Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 26 de agosto del 2020.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1630/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LII. Con proyecto de decreto que reforma y adiciona una fracción al artículo 44 de la Ley de Salud de la Ciudad de México misma que fue presentada por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México de fecha 26 de agosto del 2020.

Mediante oficio **MDSRSA/CSP/1631/2020** signado por la Diputada Isabela Rosales Herrera, entonces Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LIII. Con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México misma que fue presentada por la Diputada América Rangel Lorenzana en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de fecha 8 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0089/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LIV. Con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de fecha 10 de septiembre del 2020.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/02292020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LV. Con proyecto de decreto por la que se adicionan los artículos 83 bis, 83 ter y 83 quárter , a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de fecha 10 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0230/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LVI. Con proyecto de decreto por la que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal, la Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, la ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, Ley que crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH-SIDA del Distrito Federal, Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, Ley de Salud Mental del Distrito Federal, Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, Ley para Prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México, Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias



COMISIÓN DE SALUD

Psicoactivas de la Ciudad de México y La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México; misma que fue presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 10 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0216/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LVII. Con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo XXVII “Del registro local de personas con enfermedades raras”, al título segundo; se reforman y adicionan diversas disposiciones todas de la Ley de Salud del Distrito Federal; y se modifica la denominación de Ley de Salud del Distrito Federal, por Ley de Salud de la Ciudad de México; misma que fue presentada por la Diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0648/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LVIII. Con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XXXII y se adiciona la XXXIII del artículo 24 y se adiciona un segundo párrafo al artículo 69 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado Víctor Hugo Lobo Román en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0646/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LIX. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículo 24 y 50 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud reproductiva y materno-infantil; misma que fue presentada por la Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0649/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LX. Con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción VII bis al artículo 53 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado José Martín del Campo Castañeda en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0660/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXI. Con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 65 bis a la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0676/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXII. Con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 161 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 29 de septiembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0655/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXIII. Con proyecto de decreto por el cual se modifican la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, en materia de atención psicológica y psiquiátrica de trastornos afectivos recurrentes; misma que fue presentada por la Diputada Isabela Rosales Herrera en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 1 de octubre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0733/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXIV. Con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción III del artículo 44, recorriéndose las subsecuentes, de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de nutrición; misma que fue presentada por la Diputada Leticia Estrada Hernández en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 13 de octubre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0884/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del



COMISIÓN DE SALUD

Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXV. Con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IV bis al artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 22 de octubre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/1387/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXVI. Con proyecto de decreto por el que se adiciona un capítulo VI bis al título segundo de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de atención a la salud, cuidados e higiene de las mujeres; misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 13 de octubre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/0984/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXVII. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 75 y 76 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 26 de noviembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/2495/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXVIII. Con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 77 y 78 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 01 de diciembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/2638/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXIX. Con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VII y se adiciona una fracción VIII al artículo 69 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 03 de diciembre del 2020.

Mediante oficio **MDPPOTA/CSP/2723/2020** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXX. Con proyecto de decreto por el cual se modifica el artículo 50 de la Ley de Salud del Distrito Federal en materia de estimulación temprana; misma que fue presentada por la Diputada Esperanza Villalobos Pérez en la sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Ciudad de México en fecha 27 de enero del 2021.



COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDPRTA/CSP/0427/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXI. Con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 70 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 02 de febrero del 2021.

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP70065/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXII. Con proyecto de decreto por la cual se modifica la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud visual; misma que fue presentada por la Diputada Isabela Rosales Herrera en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 04 de febrero del 2021.

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP/0164/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXIII. Con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 165 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 04 de febrero del 2021.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP/0163/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXIV. Con proyecto de decreto por el que se adiciona el párrafo segundo del artículo 52 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 23 de febrero del 2021.

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP/0594/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXV. Con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 63 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue por la Diputada María Guadalupe Aguilar Solache en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 04 de marzo del 2021.

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP/0841/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXVI. Con proyecto de decreto por el cual se modifica la fracción III del artículo 53 de la Ley de Salud del Distrito Federal; misma que fue presentada por la Diputada Esperanza Villalobos Pérez en la sesión del Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 09 de marzo del 2021.

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP/0935/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del



COMISIÓN DE SALUD

Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXVII. Con proyecto de decreto por la que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México; mismas que fue presentada por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo de 2021.

Mediante oficio **MDSPOTA/CSP/1273/2021** signado por la Diputada Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la referida Iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen.

- LXXVIII. En fecha 09 de abril del 2021 se recibió un oficio por parte del Diputado Miguel Ángel Macedo Escartín con el número **MAME/AL/044/21**, el cual establece diversos argumentos relacionados a la iniciativa presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, presentada ante el pleno del H. Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo de 2021.

- LXXIX. Conforme a lo previsto en el numeral 4 del Artículo 25 de la Constitución Política de la Ciudad de México; así como el tercer párrafo del Artículo 107 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, se ha cumplido con el principio de máxima publicidad, considerando que ha transcurrido el plazo que se establece para que las y los ciudadanos propongan modificaciones a las iniciativas materia del presente dictamen; sin que esta Comisión dictaminadora hubiese recibido propuestas de modificaciones a las mismas.

- LXXX. Las y los integrantes de la Comisión de Salud, previa convocatoria realizada en términos de Ley, en Sesión vía remota realizada el día 16 de abril de 2021 para el análisis y la discusión de las iniciativas materia del presente dictamen que se presenta conforme a lo siguiente:



COMISIÓN DE SALUD

CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

1.- Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona la fracción XXXIV y se recorre la fracción subsecuente del artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case, hace mención que *“La Convención Única de 1961 sobre estupefacientes define a la cannabis de la siguiente manera: por cannabis se entiende las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de la cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resma, cualquiera que sea el nombre con que se las designe.*

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 - 2017 de entre la población entre 12 y 65 años, el 10.3 % ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida”.

Asimismo establece que *“De acuerdo con un artículo de la Fundación CANNA en España, el cual menciona los usos medicinales de la cannabis de la siguiente manera:*

Conociendo los efectos beneficiosos del cannabis y los cannabinoides sobre la salud, se comprende el uso medicinal:

- *Anti-inflamatorio*
- *Analgesico*
- *Protector y reparador del tejido Anticonvulsivante*
- *Relajante muscular Anti-tumoral*
- *Anti-náusea y anti-vomitivo Antiespasmodico*
- *Estimulante del apetito*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- *Ansiolítico & Antipsicótico*
- *Inductor del sueño*
- *Regulador de la inmunidad Antioxidante*
- *Preventivo de la Recalda y del Síndrome de Abstinencia*

La misma fundación menciona que el uso de la cannabis con el consumo adecuado para cada caso puede dar una respuesta positiva en algunas enfermedades como las que se mencionan a continuación

- *Epilepsia*
- *Parkinson*
- *Alzheimer*
- *Esclerosis Múltiple Síndrome de G. Tourette*
- *Autismo*
- *Enfermedad de Crohn y otras enfermedades intestinales inflamatorias*
- *Nauseas Vomitos Anorexia -*
- *Caquexia*
- *Acne*
- *Psoriasis*
- *Síndrome de Estrés Postraumático*
- *Ansiedad Psicosis*
- *Adicción Insomnio*
- *Dolor crónico: neuropático, metastásico, inflamatorio*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- *Migrana*
- *Fibromialgia*
- *Lupus*
- *Poliartritis Reumatoide*
- *Diabetes Tipo 1*
- *Tiroiditis de Hashimoto*
- *Osteoporosis*
- *Efectos secundarios de la quimioterapia*
- *Acompañamiento de la radio y quimioterapia*
- *VIH-SIDA y Sind. Consuntivo*
- *Estadios terminales*
- *Glaucoma de ángulo abierto*

Como argumento sostiene *“En el año 2017 la Cámara de Diputados, aprobó con 374 votos a favor, 7 en contra y 11 abstenciones la reforma a la Ley General de Salud, para permitir el uso medicinal de la cannabis, donde ya no será un delito; la siembra, cultivo y cosecha de la marihuana pero con la salvedad de que únicamente sea para fines médicos y científicos. En este mismo año se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Capítulo V De la Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>Artículo 24.- La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a XXXIII. (...)</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p>XXXIV. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>Capítulo V De la Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>Artículo 24 ...</p> <p>I a XXXIII ...</p> <p>XXXIV. Diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana y sus derivados, así como normar la Investigación y producción local de los mismos, conforme a lo establecido en la Constitución Federal, la Ley General de Salud y la Constitución Política de la Ciudad de México.</p> <p>XXXV. Las demás que señale esta Ley</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	y los Instrumentos Jurídicos aplicables.
--	--

2.- En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la denominación de la “Ley de Salud del Distrito Federal” por “Ley de Salud de la Ciudad de México”, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por las Diputadas Lilia María Sarmiento Gómez, Leonor Gómez Otegui y el Diputado Carlos Hernández Mirón, menciona en el apartado de “EXPOSICIÓN DE MOTIVOS”, entre otras cosas, que *“Tras la aprobación de la pasada Reforma Política del Distrito Federal que trajo consecuencia la promulgación y recién entrada en vigor de la nueva Constitución Política de la Ciudad de México, el pasado 17 de Septiembre del año en curso, se dio paso a un ciclo histórico que garantiza los derechos y libertades de los habitantes de esta capital. Dicho precedente, significo un importante avance en el proceso de democratización, además de garantizar certeza Jurídica a la Ciudad de México como una nueva entidad federativa.”*

Asimismo establece *“En consecuencia, nuestra Capital adquiere facultades homólogas al resto de las entidades federativas, lo cual queda claramente estipulado en el artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instalando así un nuevo régimen jurídico en su territorio, derivando entonces la necesidad de crear las correspondientes leyes secundarias a la Constitución que regulan las relaciones de los gobernados con el gobierno y de los gobernados entre sí.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
LEY DE SALUD DEL DISTRITO	LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

FEDERAL	MÉXICO
---------	--------

3.- En cuanto a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud, aumentando su capacidad y calidad en la atención, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por la Diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya y el Diputado Miguel Ángel Álvarez Melo, se establece que *“La Salud, es condición Indispensable para el bienestar de las personas En todo el mundo, el aumento en las expectativas de vida de una población se debe en general al mejoramiento de sus condiciones de vida y de manera importante e indiscutible cuentan los grandes avances en la medicina, que han venido a mejorar la salud pública.”*

Asimismo menciona que *“Es nuestro deber como legisladores contribuir con respeto absoluto al poder ejecutivo, impulsar leyes viales en todos los sentidos y que tengan por objeto mejorar las condiciones de vida de las personas convertidas en política pública.*

Es así como consideramos la necesidad de crear el Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México, que tenga como objeto fundamental mejorar la prestación de los Servicios de Salud, garantizar la universalidad, la calidad, la eficacia y de manera sobresaliente el personal médico necesario y capacitado para atender cualquier tipo de urgencias y emergencias para evitar en el primero de los casos, la posible pérdida de la vida: y en el segundo, tomar acciones inmediatas para evitar o minimizar los danos a la salud”

Y resalta que *“El Sistema de Salud en esta Ciudad y en nuestro País, debe transformarse, de ser un conjunto de subsistemas verticales, con uno que responda a las necesidades cambiantes de las personas y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida, capaz de ofrecer un cuidado continuo,*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser sustentable, desde luego, se requiere de una mayor inversión en salud.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	Artículo 1 Bis: El Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México, está constituido por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública tanto Local como Federal y de Personas Física o Morales, de los Sectores Social o Privado que Presten Servicios de Salud, así como por los Mecanismos de Coordinación de Acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.
Sin correlativo	Artículo 1 Ter. Es obligación de la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, establecer los Mecanismos de Coordinación de Acciones con todos los Prestadores de Servicios de Salud, Públicos o Privados, Locales y Federales, Personas Físicas o Morales de los Sectores Social o Privado en la Ciudad de México, para dar cabal cumplimiento al derecho a la protección Salud de los mexicanos y en los términos establecidos en la propia Constitución Política de la Ciudad de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	México.
<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I a V. (...)</p> <p>VI. Sistema de Salud del Distrito Federal: al conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;</p> <p>VII a XIX. (...)</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Se modifica la fracción VI del Art. 6 de la Ley de Salud del Distrito Federal para quedar como sigue:</p> <p>VI. El Sistema Único de Salud Estatal de la Ciudad de México: Está constituido por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública tanto Local como Federal y de Personas Físicas o Morales, de los Sectores Social o Privado que Prestan Servicios de Salud, así como por los Mecanismos de Coordinación de Acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.</p> <p>Se agrega una fracción XX al Art. 6 de la Ley de Salud del Distrito Federal para quedar como sigue:</p> <p>XX. Unidad Médica Familiar, Son aquellas Unidades Médicas Básicas donde se prestan Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención, es</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XX. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a aquellos menores que precisen del mismo.</p> <p>XXI. (...)</p>	<p>decir, son el primer contacto con la población, y son de un solo tipo, atendiendo a su capacidad de cobertura y calidad en el servicio, todas cuentan con la misma Infraestructura (edificación y mobiliario), equipo para estudios de laboratorio y gabinete, personal médico necesario, personal de enfermería, paramédicos, ambulancias, medicamentos e Insumos.</p>
---	---

4.- Ahora bien en cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case, dentro del apartado *“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”* se establece que *“La donación de órganos en la Ciudad de México, es un tema que debe de considerarse un asunto de relevancia, derivado a que muchas personas mueren esperando la donación de un órgano que les Impide continuar con su vida, desafortunadamente no existe la difusión de información dirigida a toda la población que habita en la ciudad de México y como legislador propongo se realicen más campañas de difusión de información que haga conciencia en todas las personas, que donar es salvar una vida”*

Así pues la *“La presente iniciativa tiene como fin velar por la salud de los habitantes de la Ciudad de México, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieran la donación de órganos y de esta manera generar conciencia entre la población”*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

En un ejercicio de derecho comparado el legislador establece que *“En diferentes estados de la República se encuentra legislada la materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, como por ejemplo en el Estado de Chihuahua, Yucatán, San Luis Potos Tlaxcala, Oaxaca, Querétaro, Nayarit, entre otros por mencionar algunos*

Es así que la materia de salud, es muy amplia, es por ello que se debe de concientizar a toda la población acerca de la cultura de donación de órganos y la importancia que tiene como el elemento principal en un trasplante, que puede salvar la vida de cientos de personas su importancia en el trasplante así como los trasplantes de órganos, esto debido a que hay un gran porcentaje de mortalidad de enfermos que requieren el trasplante de un órgano para su recuperación derivado de la larga lista de espera de un órgano.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 17.- (...)</p> <p>a) - t) (...)</p> <p>u) El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;</p>	<p>Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>a) a t) ...</p> <p>u) Fomentar la cultura y el desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, cadáveres;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>u bis) Coordinar acciones que generan certeza y seguridad jurídica sobre los actos relativos al consentimiento expreso a través del formato oficial establecido por esta Ley.</p> <p>w) a ee) ...</p>
<p>Artículo 88.- Toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlo para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizarán el cumplimiento de esta voluntad.</p> <p>La donación se realizará mediante consentimiento expreso y consentimiento tácito.</p> <p>La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.</p>	<p>Artículo 88.- Toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, a menos que haya manifestado su voluntad de no serlo bajo alguna de las formas establecidas en la Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias, para los fines y con los requisitos previstos en el presente título relativo a la donación de órganos.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total de cuerpo o limitada cuando solo se otorgue respecto de determinados componentes.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>(...)</p>	<p>La donación expresa no podrá ser revocada por terceros cuando el escrito respectivo haya sido suscrito por persona mayor de edad con capacidad jurídica, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.</p> <p>El consentimiento de las donaciones expresas, amplias e ilimitadas, para después de la muerte, deberá hacerse constar por cualquiera de las siguientes formas:</p> <p>I.- Tarjeta de donación emitida por Centro de Trasplantes de la Ciudad de México, debidamente llenada donde conste la firma o huella digital del donante, en los términos de Ley.</p> <p>II.-Escrito libre donde conste la firma o huella digital del donante. El escrito podrá ser depositado ante sus parientes más próximos o con quienes conviva: en caso de no convivir con parientes, el depósito podrá realizarse con persona de su confianza.</p> <p>La autoridad respectiva deberá percatarse que se cumplieron a cabalidad los requisitos antes citados y entregara el cuerpo,</p>
--------------	--



COMISIÓN DE SALUD

<p>(...)</p> <p>(...)</p>	<p>órgano o tejido al beneficiario, recabando previamente la opinión de un médico legista.</p> <p>III.A través del formato oficial publicado por la Secretaría de Salud, mismo que deberá de cumplir con los lineamientos y requisitos generales que para su efecto la Secretaría de Salud a través del Centro de Trasplantes de la Ciudad de México señale, garantizando la certeza plena y seguridad jurídica a la manifestación de voluntad del no donador.</p> <p>El consentimiento tácito sólo aplicara para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente y sólo podrán extraerse éstos su negativa a que componentes sean su cuerpo utilizados para cuando se requieran para fines de trasplantes. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, aplicando ese orden de prelación, en caso de que se encontrara una o más personas presentes de las señaladas.</p>
---------------------------	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría en coordinación con las autoridades competentes.</p> <p>La Secretaría, a través de los órganos respectivos, hará del consentimiento a las autoridades del Registro Nacional de Trasplantes los documentos o personas que han expresado su voluntad de no ser donadores en los términos del presente Capítulo.</p> <p>Con base en los principios de certeza jurídica, legalidad e imparcialidad y cumpliendo su función social y jurídica los servidores públicos coadyuvaran al fomento de la cultura de la donación de órganos, tejidos, células y cadáveres haciendo del conocimiento de las personas con la finalidad de generar certeza y seguridad jurídica en lo relativo al consentimiento expreso de donación después de la muerte.</p>
SIN CORRELATIVO	88 Bis.- El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>las que a continuación personas se indican:</p> <p>1.- El consentimiento tácito o expreso otorgado a menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentran impedidas para expresar libremente, no será válido y;</p> <p>II.- El expreso otorgado por una mujer embarazada solo será admisible si el receptor estuviese en peligro de muerte, siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.</p>
<p>Artículo 91.- La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El Gobierno implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con el Centro Nacional de Transplantes.</p> <p>La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal, así como los órganos de gobierno y autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de</p>	<p>Artículo 91.- La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El Gobierno implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes.</p> <p>La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública de la Ciudad de México, así como los órganos de gobierno y autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.</p> <p>El Centro de Trasplantes del Distrito Federal hará constar el mérito y altruismo del donador y su familia.</p>	<p>la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.</p> <p>El Centro de Trasplantes de la Ciudad de México hará constar el mérito y altruismo del donador y su familia. Así mismo garantizará que ni el receptor de un trasplante o su familia conozcan la identidad del donante ni que los familiares del donador conozcan la identidad del receptor.</p>
<p>Artículo 92.- La Secretaría, en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal a los que hace referencia la Ley General de Salud en su artículo 315 fracciones I y II, dispondrá coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes, los cuales deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto establezcan las disposiciones jurídicas correspondientes.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 92.- La Secretaría, en las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México a los que hace referencia la Ley General de Salud en su artículo 315 fracciones I y II, dispondrá coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes, los cuales deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto establezcan las disposiciones jurídicas correspondientes.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Artículo 93.- Se crea el Consejo de Trasplantes del Distrito Federal como un órgano colegiado del Gobierno, que tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover y consolidar las estrategias, programas y en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>Artículo 93.- Se crea el Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México como un órgano colegiado del Gobierno, que tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover y consolidar las estrategias, programas y en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 94.- ...:</p> <p>I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quien será el Presidente;</p> <p>II. El Secretario de Salud del Distrito Federal, quien fungirá como Vicepresidente;</p> <p>III. El Procurador General de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>IV. El Secretario de Educación del Distrito Federal;</p> <p>V. El Secretario de Finanzas del Distrito Federal;</p> <p>VI. Un Diputado de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal;</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios del Distrito Federal;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud del Distrito Federal, acreditado por la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal;</p> <p>X a XV...</p> <p>XVI. Un representante del Centro Nacional de Trasplantes, y</p>	<p>Artículo 94.- El Consejo de Trasplantes se integra por:</p> <p>I. El Jefe o Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, quien será el Presidente;</p> <p>II. El Secretario o secretaria de Salud de la Ciudad de México, quien fungirá como Vicepresidente;</p> <p>III. El Fiscal General de Justicia de la Ciudad de México;</p> <p>IV. El Secretario o Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación; ;</p> <p>V. El Secretario o Secretaria de Administración y Finanzas;</p> <p>VI. Un Diputado del Congreso de la Ciudad de México;</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia Judicial de la Ciudad de México;</p> <p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios de la Ciudad de México;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud de la Ciudad de México, acreditado por la Junta de Asistencia Privada de la Ciudad de México</p> <p>X a XV...</p> <p>XVI. Un representante del Centro</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XVII. El titular del programa de trasplantes del Distrito Federal, que fungirá como Secretario Técnico del Consejo.</p>	<p>Nacional de Trasplantes, y</p> <p>XVII. El titular del programa de trasplantes de la Ciudad de México, que fungirá como Secretario Técnico del Consejo.</p>
<p>Artículo 95.- ...</p> <p>I. Dirigir y orientar el Sistema de Trasplantes del Distrito Federal, de conformidad a las disposiciones en la materia;</p> <p>II. Aprobar el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, que ponga a su consideración el Director del Centro de Trasplantes del Distrito Federal, el cual deberá guardar congruencia con el Programa Nacional que elabore el Centro Nacional de Trasplantes;</p> <p>III. a VIII (...)</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 95.- El Consejo tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Dirigir y orientar el Sistema de Trasplantes de la Ciudad de México, de conformidad a las disposiciones en la materia;</p> <p>II. Aprobar el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México, que ponga a su consideración el Director del Centro de Trasplantes de la Ciudad de México, el cual deberá guardar congruencia con el Programa Nacional que elabore el Centro Nacional de Trasplantes;</p> <p>III. a VIII ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Artículo 96.- El Centro de Trasplantes del Distrito Federal es la unidad administrativa desconcentrada de la Secretaría, responsable de aplicar el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, de conformidad a las disposiciones legales aplicables, con las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Decidir y vigilar la asignación de</p>	<p>Artículo 96.- El Centro de Trasplantes de la Ciudad de México es la unidad administrativa desconcentrada de la Secretaría, responsable de aplicar el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México, de conformidad a las disposiciones legales aplicables, con las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en la Ciudad de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>órganos y tejidos en el Distrito Federal;</p> <p>II. Participar en el Consejo Nacional de Trasplantes;</p> <p>III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente al Distrito Federal, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;</p> <p>IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, mismo que una vez aprobado será integrado al programa operativo anual de la Secretaría;</p> <p>V. Proponer, a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;</p> <p>VI a XIII ...</p>	<p>México;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente a la Ciudad de México, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;</p> <p>IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México, mismo que una vez aprobado será integrado al programa operativo anual de la Secretaría;</p> <p>V. Proponer, a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;</p> <p>VI a XIII ...</p>
--	--

5.- En relación al proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, con el fin de crear el Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por el Diputado Mauricio Tabe Echartea el legislador menciona que *“Los servicios de laboratorio son esenciales para identificar a los agentes que intervienen en eventos importantes de salud pública, en especial aquellos que pueden provocar emergencias de salud*



COMISIÓN DE SALUD

pública de alcance internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ayuda a los países asesorándolos sobre la creación o el acceso a servicios de laboratorio, sistemas de transporte de especímenes, gestión del riesgo biológico y sistema de calidad de los laboratorios, para que puedan cumplir con los compromisos que han contraído en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el cual establece lo siguiente:

Artículo 2. Refiere la obligación de México en el marco de la salud global, realizando acciones de detección y notificación de enfermedades con potencial epidémico y de interés internacional Toda vez que los Laboratorios Estatales de Salud Pública son una herramienta fundamental que tiene la salud pública para prevenir a la población contra riesgos sanitarios y apoyar en la prevención y control de enfermedades transmisibles, se considera de vital importancia que nuestra entidad cuente con un Laboratorio de tal naturaleza. Asimismo, dado el número de población con que ésta Ciudad cuenta, además de la población flotante que en ella confluyen, es necesario tener un laboratorio que tenga un marco analítico amplio.”

Destaca que “Otro componente benéfico de importancia es el del proceso de Verificación Sanitaria a productos regulados por la Secretaría de Salud, evaluando la calidad de los productos evitando que la población esté expuesta a riesgos sanitarios.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:	Artículo 6.- (...)



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a XIX. (...)</p> <p>No tiene correlativo</p> <p>No tiene correlativo</p> <p>XX. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a aquellos menores que precisen del mismo.</p> <p>XXI. Lactario: Espacio físico que cuenta con un ambiente especialmente acondicionado y digno, el cual permita a las mujeres en periodo de lactancia alimentar a su hija o hijo.</p>	<p>I a XIX. (...)</p> <p>XX. Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México (LESP). – Instancia de la Secretaría de Salud que apoyará al diagnóstico oportuno y eficaz en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como en el análisis de riesgos sanitarios que puedan afectar a la salud de la población.</p> <p>XXI. Unidad de Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad Inteligencia Órgano de México (UIES).- Órgano desconcentrado de la Ciudad de México, sectorizado</p>
<p>Artículo 24.- La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p>	<p>Artículo 24.- (...)</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a XXIX. (...)</p> <p>XXIX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;</p> <p>XXX a XXXIV. (...)</p>	<p>I a XXIX. (...)</p> <p>XXX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México y la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México (UIES), los cuales funcionaran de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;</p>
<p>Artículo 46.- El Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México contará para su operación con:</p> <p>I.- Un Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, que será presidido por el Secretario de Salud del</p>	<p>Artículo 46.- (...)</p> <p>I. El laboratrio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México (LESP)</p> <p>(Se recorre fracción)</p> <p>ii. Un Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, que será presidido</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Gobierno del Distrito Federal e integrado por representantes de: La Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Protección Civil del Gobierno del Distrito Federal, Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Secretaría de Salud Federal, Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Ciencias, Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud y Representación en México de la Organización Mundial de la Salud; y</p> <p>II. Un Semáforo Sanitario, que será la herramienta para la determinación de niveles de alerta y acciones de prevención y control de enfermedades, el cual deberá ser avalado en su concepto, alcances e indicadores de evaluación por el Comité Científico, y cuyo funcionamiento será determinado en las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p>	<p>por el Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal e integrado por representantes de: La Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Protección Civil del Gobierno del Distrito Federal, Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Secretaría de Salud Federal, Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Ciencias, Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud y Representación en México de la Organización Mundial de la Salud; y</p> <p>(Se recorre fracción)</p> <p>III. Un Semáforo Sanitario, que será la herramienta para la determinación de niveles de alerta y acciones de prevención y control de enfermedades, el cual deberá ser avalado en su concepto, alcances e indicadores de evaluación por el Comité Científico, y cuyo funcionamiento será determinado en las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p>
Capítulo V	Capítulo V



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica del (sic) la Ciudad de México</p> <p>Artículo 47.- El Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México constituye la instancia del Gobierno para la integración, análisis y evaluación de información con el propósito de identificar situaciones epidemiológicas de riesgo o contingencias derivadas de la ocurrencia de fenómenos naturales o desastres que pongan en riesgo la salud de la población, para lo cual orientará y supervisará las acciones que deberán tomarse para prevenir, limitar y controlar daños a la salud.</p>	<p>Unidad de Inteligencia Epidemiológica Y Sanitaria de la Ciudad de México (UIES)</p> <p>Artículo 47.- La unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México constituye la instancia del Gobierno para la integración, análisis y evaluación de información con el propósito de identificar situaciones epidemiológicas de riesgo o contingencias derivadas de la ocurrencia de fenómenos naturales o desastres que pongan en riesgo la salud de la población, para lo cual orientará y supervisará las acciones que deberán tomarse para prevenir, limitar y controlar daños a la salud.</p>
<p>Artículo 48.- El Centro de Inteligencia estará adscrito a la Secretaría y contará con el apoyo de un laboratorio de diagnóstico que tendrá la capacidad suficiente para dar respuesta oportuna a las necesidades de investigación y desarrollo científico en materia de salud.</p>	<p>Artículo 48.- La unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México (UIES), estará adscrito a la Secretaría y contará con el apoyo del Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México para diagnóstico, teniendo la capacidad suficiente para dar respuesta oportuna a las necesidades de investigación y desarrollo científico, análisis de riesgos y vigilancia epidemiológica en materia de salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Capítulo VI</p> <p>Laboratorio Estatal de Salud Pública</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de la Ciudad de México

Artículo 49.- El Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México, tendrá como función principal, apoyar las actividades de la Secretaría, así como de la UIES local, para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y no infecciosas y análisis de riesgos sanitarios que puedan afectar a la salud de la población, mediante el diagnóstico oportuno, eficaz y el aseguramiento de la calidad, a partir de las políticas y directrices del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR); funcionando como red estatal de laboratorios con el propósito de orientar la toma de decisiones en el ámbito estatal, regional, nacional y su vínculo internacional, formando parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

El Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México tendrá dentro de sus atribuciones:

1. Fortalecer el Sistema Estatal de Salud, con servicios de laboratorio para el desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica y de protección contra riesgos sanitarios,



COMISIÓN DE SALUD

	<p>mediante las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Fungir como Laboratorios de referencia y diagnóstico estatalb) Establecer la cobertura de servicios de laboratorio estatalesc) Determinar mediante procedimientos analíticos, la calidad físico química y microbiológica de alimentos, bebidas, agua, productos de consumo humano y otros que puedan representar un riesgo para la saludd) Realizar análisis fisicoquímicos y microbiológicos ambientales para determinar el grado de contaminación de suelos y aguase) Realizar pruebas de diagnóstico epidemiológico coadyuvando con el sistema de vigilancia estatalf) Coordinar, asesorar, evaluar, auditar y supervisar técnica, normativa y operativamente las Redes Locales de los Laboratorios de Salud Públicag) Identificar, seleccionar y validar los métodos de diagnóstico normalizados y no normalizados para las pruebas que se desarrollan en los propios Laboratorios Estatales y los Laboratorios de la Red Localh) Desarrollar las funciones como integrantes de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Públicai) Dar apoyo con la vigilancia epidemiológica durante brotes, desastres naturales
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>j) Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.</p> <p>(se recorren los subsecuentes)</p>
--	---

6.- Las legisladoras Teresa Ramos Arreola y Alessandra Rojo de la Vega Piccolo en cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la denominación y se reforma y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal, mencionan que como objetivo *“Establecer en la Ley de Salud de la Ciudad de México, la atención obligatoria e integral del cáncer de próstata y testicular por parte de las autoridades del gobierno local.”*

Dentro de la propuesta se establece que *“En México, según datos el Inegi, el cáncer es la tercera enfermedad degenerativa que más muertes causa en el país en la población mayor de 20 años entre los que destacan*

- *El cáncer de órganos digestivos, con 33 muertes por cada 100 mil habitantes*
- *El cáncer en órganos sexuales con 35 muertes en hombres y 31 en mujeres por cada 10 mil habitantes.*
- *El cáncer en la sangre, con tres defunciones por cada 100 mil habitantes Siendo este más mortal en las mujeres*

Por su parte, de acuerdo al estudio "Recursos contra el Cáncer, Presupuesto en Salud y Necesidades Actuales en la Atención del Cáncer en México realizado por especialistas del Instituto Nacional de Cancerología, en el 2015 el cáncer de mama, útero, hígado, estómago y vías biliares y respiratorias, fueron la causa de muerte de 18 mil 902 mujeres. En el caso de los hombres,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

17 mil 126 de ellos fallecieron a causa de tumores malignos en la próstata, estomago, vias biliares y respiratorias

En nuestro país, el cáncer de próstata es reconocido como el tumor maligno más frecuente en varones mayores de 50 años y representa la primera causa de muerte.”

“Respecto a la prevalencia de casos existentes, hace diez años en el marco del Programa de Acción Cáncer de Próstata, se señalaba que se desconocía este dato, situación que se atendió y permitió que en febrero de 2015 la Secretaria de Salud informara que el número absoluto de defunciones provocadas por este tipo de cáncer se incrementó entre los años 2004 y 2013 en casi un 20 por ciento, al haber pasado de 64 mil 333 a una suma de 78 mil 582.”

Un aspecto a destacar es:

- ✓ “El cáncer de próstata es reconocido como el tumor maligno más frecuente del varón mayor de 50 años.
- ✓ Los factores de riesgo, aparte de la edad, son la herencia, la raza y dieta alto contenido en grasas animales.
- ✓ Setenta por ciento de los pacientes fallece en su casa.
- ✓ Una de las complicaciones frecuentes son las metástasis óseas.
- ✓ A partir de la década de 1980, con la introducción del Antígeno Prostático
- ✓ Específico, se ha logrado diagnosticar en etapas más tempranas.
- ✓ Gracias al diagnóstico temprano se puede ofrecer tratamiento potencialmente curativo.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por las Diputadas promoventes, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos	Artículo 15.- (...)



COMISIÓN DE SALUD

desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:

I a XII. (...)

XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y

Sin correlativo

XIV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.

I a XII. (...)

XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales indígenas, personas con discapacidad, entre otros.

XIV. Establecer y promover acciones encaminadas a la prevención, tratamientos y atención del cáncer próstata y testicular de la población varonil, en los términos que



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>establece el artículo 24 fracción XXXIII;</p> <p>XV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Capitulo XIX Bis</p> <p>Atención Integral del Cáncer de Próstata y Testicular</p> <p>Artículo 81 Bis.- La atención integral del cáncer de próstata y testicular tiene como objetivos los siguientes:</p> <p>I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de cáncer de próstata y testicular en la población varonil en la Ciudad de México, mediante una política pública de carácter prioritario;</p> <p>II. Coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de próstata y testicular de los varones a partir de los 40 años que residan en la Ciudad de México, preferentemente;</p> <p>III. Brindar atención a varones sin seguridad social, en situación de vulnerabilidad o que se encuentren en reclusión, cuyo resultado requiere de estudios</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>complementarios o atención médica de acuerdo a las indicaciones respectivas;</p> <p>IV. Difundir información preventiva a los varones sobre la importancia de la detención oportuna de cáncer de próstata y testicular.</p> <p>V. Brindar acompañamiento psicológico a los hombres y sus familiares cuyo resultado indique sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer de próstata o testicular, y</p> <p>VI. Resaltar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral de los varones con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cáncer de próstata o testicular;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 81 Bis 1.- Para garantizar el control de calidad de los servicios de salud relacionados con la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de cáncer de próstata o testicular, la Secretaría, a través de la Agencia de Protección Sanitaria, dispondrán de las medidas y acciones necesarias para que cumplan con las disposiciones</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	jurídicas en la materia.
Sin correlativo	<p>Artículo 81 Bis 2.- La Secretaría emitirá las disposiciones, lineamientos y reglas para la atención integral de cáncer próstata y testicular, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, los programas o acciones de detección o atención que realicen las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Alcaldías y Entidades que integran la Administración Pública de la Ciudad de México en el ámbito de sus competencias.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 81 Bis 3.- La instrumentación de acciones para la prestación de los servicios, en la atención integral del cáncer de próstata y testicular, será atribución exclusiva de la Secretaría. Para tal efecto, deberá:</p> <p>I. Emitir el Programa de Atención Integral de cáncer de próstata y testicular de la Ciudad de México;</p> <p>II. Elaborar los protocolos para la prevención, detección y diagnóstico oportuno de cáncer de próstata y testicular;</p>



COMISIÓN DE SALUD

III. Elaborar los protocolos para el tratamiento, seguimiento y rehabilitación integral de los hombres con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de próstata y testicular, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana respectiva;

IV. Integrar un sistema de información que contenga los datos necesarios que permitan brindar un seguimiento oportuno a los hombres que se les haya practicado examen clínico y presenten un diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de próstata y testicular;

V. Formar una base de datos sobre los hombres a los que se les practiquen los estudios de detección de cáncer de próstata y testicular;

VI. Establecer las bases de colaboración y participación de las Dependencias, Organos Desconcentrados, Alcaldes y Entidades que integran la Administración Pública de la Ciudad de México, para la prestación de servicios relacionados con la prevención, detección y atención del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>cáncer de próstata y testicular;</p> <p>VII. Suscribir convenios con Instituciones de salud a nivel federal, de carácter privado o social, para la prestación de servicios relacionados con la atención del cáncer de próstata y testicular;</p> <p>VIII. Instrumentar acciones para la formación, capacitación y actualización médicos patólogos, radiólogos, técnicos radiólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado la prestación de servicios relacionados con la prevención, atención y detección del cáncer de próstata y testicular, para lo cual realizará convenios de colaboración con instituciones académicas nacionales o internacionales, instituciones de salud a nivel federal, de carácter privado o social, incluyendo la certificación de los médicos o técnicos radiólogos;</p>
Sin correlativo	Artículo 81 Bis 4.- La Atención Integral del cáncer de próstata y testicular comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.
Sin correlativo	Artículo 81 Bis 5.- La consejería es un elemento de la atención integral



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>y se dirige especialmente a los hombres y su familiar con síntomas clínicos o detección de cáncer de próstata y testicular con resultados anormales y debe acompañar al paciente durante el proceso de diagnóstico y tratamiento. Tono como propósito orientar la toma de decisiones informada, fortalecer el apego al diagnóstico y tratamiento y mejorar la calidad de vida.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 81 Bis 6.- En todo momento debe respetar la decisión y consentimiento de los hombres diagnosticados en el tratamiento de cáncer de próstata y testicular, basándose edemas en los principios de respeto, voluntariedad imparcialidad de la consejería.</p> <p>Deberá preservarse en todo momento el carácter privado y la absoluta confidencialidad de la consejería.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 81 Bis 7.- La Secretaria deberá establecer los lineamientos que deberán cumplir las instalaciones o unidades médicas para la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capitulo, a efecto de contar con la autorización necesaria para su funcionamiento en apego a estándares de calidad establecidos en los ordenamientos jurídicos</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	aplicables.
Sin correlativo	Artículo 81 Bis 8.- El examen clínico de antígeno prostático debe ser realizado por médico o enfermero capacitado, en forma anual a todos los hombres mayores de 40 años que asisten a las unidades de salud ubicadas en la Ciudad de México, en condiciones que garanticen el respeto y la privacidad de los mismos.
Sin correlativo	<p>Artículo 81 Bis 9.- La Secretaria de Salud difundirá por diversos medios de información las jornadas de prevención y detección de cáncer de próstata y testicular a realizarse en las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.</p> <p>Asimismo, solicitar la colaboración de la o el titular de la Alcaldía que corresponda para efectos de apoyar en la organización, difusión, realización y operación de la jornada</p> <p>Los datos que se obtengan de dichas Jornadas serán incorporados al Sistema de Información que Integro la Secretaria a que se refiere la presente Ley.</p>
Sin correlativo	Artículo 81 Bis 10.- Los hombres que indiquen resultados de sus pruebas del antígeno prostático con sospecha, alta sospecha o



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>confirmación de cáncer de próstata y testicular, tienen derecho a recibir la evaluación diagnóstica, seguimiento oportuno y adecuado por parte del personal de salud y en las unidades médicas que señale la Secretaria.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 81 Bis 11.- Las decisiones sobre el tratamiento del cáncer de próstata y testicular se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud del paciente y la decisión informada del varón, considerando su voluntad y libre decisión</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 81 Bis 12.- Los pacientes en etapa terminal y sus familiares tienen</p> <p>derecho a recibir atención paliativa como parte de la atención Integral del cáncer de próstata y testicular. Para tal efecto, la Secretaria garantizará el acceso a este derecho, de conformidad a la legislación local respecto al tratamiento del dolor.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 81 Bis 13.- La información sobre el control y vigilancia epidemiológica del cáncer de próstata y testicular en la ciudad será remitida a la Secretaria de Salud del Gobierno Federal de manera trimestral o cuando así sea requerida, a efecto de que se integre al Sistema Nacional de Vigilancia</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Epidemiológica, dando cuenta de dicha situación al Congreso de la Ciudad de México.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 81 Bis 14.- La Secretaria realiza acciones para la formación, capacitación y actualización de médicos, patólogos, radiólogos, técnicos radiólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en la prestación de servicios relacionados con el Programa de Atención Integral del Cáncer de Próstata y Testicular del Distrito Federal</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 99 Bis. Corresponde a la Secretaria, en coordinación con las autoridades competentes, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de salud y de atención médica y de especialidades, particularmente en materia de medicina general y preventiva en los centros de atención y de readaptación varonil</p> <p>La Secretaria deberá elaborar programas de salud Integral que consideren, como mínimo, la realización de estudios de detección y atención de cáncer de próstata y testicular para quienes lo soliciten.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

7.- Relativo a la iniciativa con proyecto de decreto que modifica el capítulo VI del Título Primero; los artículos 25,26 y 27; todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez y suscrita por las Diputadas Guadalupe Aguilar Solache, Lizette Clavel Sánchez, María Guadalupe Chavira de la Rosa y el Diputado Rigoberto Salgado, en la cual se establece que *“Con el objeto de desarrollar y diferenciar conceptualmente la ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, de los Niveles de Atención; de Complejidad: de los Niveles de Prevención; y, precisar con toda claridad la promoción de la salud de lo que es la prevención de las enfermedades.”*

Asimismo menciona *“Para comprender mejor los Niveles de Atención se precisa de entender al mismo tiempo los Niveles de Complejidad, y la actividad, es decir: El número de tareas o procedimientos diferenciados ambos por sus complejidades; y comprenden la actividad de la UNIDAD DE SALUD y el grado de desarrollo alcanzado por la misma*

La Prevención, se define como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad disminuyendo los factores de riesgo, también prevenir, es detener el avance atenuar las consecuencias una vez establecida la enfermedad”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	<p>Título Primero</p> <p>Capítulo VI</p> <p>De los Niveles de Atención en Salud por su Complejidad</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Siendo los Niveles de Atención en Salud una compleja trama de organización, conjugación de esfuerzos, y conocimiento para cumplir la necesidad de cobertura de los servicios que se presten con la mayor calidad posible y el uso racional de los recursos económicos, es obligación del Gobierno y con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad de México garantizar el derecho a la protección de la Salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 25.- Primer Nivel de Atención, es obligación del Gobierno de la Ciudad brindar los Servicios de Atención Primaria. Este es el nivel de primer contacto con la población, y es aquí donde se pueden resolver las necesidades de atención básicas y frecuentes; estas pueden ser resueltas por actividades de promoción de la Salud, por métodos de prevención de enfermedades y por procedimientos de recuperación y rehabilitación</p> <p>Este Nivel de Atención se caracteriza por atender casos de baja complejidad y se hará en las UNIDADES DE SALUD de la Ciudad de México. Las cuales se obliga el</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	Gobierno de la Ciudad de México a mantener el horario de servicio durante dos turnos continuos.
Sin correlativo	Artículo 26.- Segundo Nivel de Atención, es aquel que por su Grado de Complejidad requiere de atención hospitalaria, médicos con algún grado de especialidad de manera particular en Medicina Interna Pediatría. Cirugía General, Odontología, Oftalmología y Otorrinolaringología.
Sin correlativo	<p>Artículo 27- Tercer Nivel de Atención, es aquel con alto grado de complejidad, siendo este el vértice de la pirámide en donde se atienden padecimientos graves, complicaciones médicas de diagnóstico difícil y que al mismo tiempo requieren de equipo de alto nivel tecnológico, así como de especialistas altamente capacitados: en las áreas de Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Neumología, Hematología, Oncología, y en todos los casos con la especialidad no sólo en el área patológica de diagnóstico, sino también resolutive.</p> <p>Equipos de diagnóstico de última generación como: Cateterismo cardiaco, medicina nuclear, anatomia patologica, oncologia integral, tomografia axial</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>computarizada, ecografía, resonancia magnética, ultrasonido, rayos X encefalogramas, electrocardiogramas, y todas las enfermedades y tecnologías que no puedan ser resueltas ni en el primero ni en el segundo nivel de atención.</p>
--	---

8.- La iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case, establece que *“Estadísticas e información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, exponen que "En México, durante 2017 se contabilizaron 2 234 039 nacimientos registrados en las oficinas del registro civil. La tasa de nacimientos registrados por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva en 2017 fue de 66.1*

Y afirma que del total de los nacimientos registrados, 1986490889 %) se atendieron en una clínica u hospital y 8726339 %) en un domicilio particular”

Asimismo menciona “Otro aspecto necesario para destacar dentro de la presente iniciativa es con respecto a las características de las madres que concibieron dentro del periodo de tiempo que se muestra en la gráfica anterior donde de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, más del 50% 1580895 de los nacimientos son de madres menores de 30 años al momento del nacimiento, Integrado por el 28.8% (643 380) con edades entre 20 y 24 años y por el 24 5% (547 426) con edades entre 25 y 29 años En tanto, 9.748 (04%) madres declararon tener menos de 15 años al momento del nacimiento.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Mientras que en la Ciudad de México, la tasa de nacimientos que correspondió hasta 2017 fue de 47.5 y el embarazo en adolescentes fue de 12.2 nacidos vivos por cada mil mujeres menores de 17 años.

Un factor importante dentro de esta iniciativa son las niñas, niños y adolescentes que viven en situación de calle, y que algunos están en esta situación porque son abandonados por sus padres, quedando en situación de extrema vulnerabilidad.”

En el apartado del “ARGUMENTOS” es necesario destacar que “De acuerdo con el medio de comunicación Arena pública, en la Ciudad de México, si un bebé o menor es abandonado y no se sabe quiénes son sus padres o el niño aun no puede decir su lugar de proveniencia o su nombre, este se declara un “expósito”, palabra que viene del latín poner fuera y que legalmente significa que ha sido abandonado”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Capítulo V</p> <p>De la Secretaria de Salud de la Ciudad</p> <p>Artículo 24.(...)</p>	<p>Capítulo V</p> <p>De la Secretaria de Salud de la Ciudad</p> <p>Artículo 24. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, las siguientes</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I. Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud del Distrito Federal, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud del Distrito Federal;</p> <p>II. Conducir la política en materia de servicios médicos y de salubridad general y local;</p> <p>III. Planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;</p> <p>IV. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 17 de esta Ley;</p> <p>V. Planear, organizar, ejecutar y evaluar los programas y las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;</p> <p>VI. Fungir como la estructura administrativa a través de la cual, el Gobierno realice las actividades atribuidas a las entidades federativas en la Ley General;</p> <p>VII. Coordinar la participación de las instituciones y establecimientos de salud en el marco del funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito</p>	<p>atribuciones:</p> <p>I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud de la Ciudad de México y demás disposiciones aplicables;</p> <p>II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad;</p> <p>III. Planear, organizar, dirigir operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad;</p> <p>IV. Formular y en su caso celebrar convenios de coordinación y concertación que en materia de salud deba suscribir la persona titular de la Jefatura de Gobierno, así como aquellos de colaboración y acuerdos que conforme a sus facultades le correspondan;</p> <p>V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Federal. En el caso de instituciones federales o de seguridad social, la coordinación se realizará atendiendo los instrumentos jurídicos aplicables;

VIII. Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local del Distrito Federal, tales como dependencias y entidades de la Administración Pública, gobiernos de las demarcaciones territoriales y órganos autónomos, que incluirá, entre otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, el contenido de los cuadros básicos de medicamentos que se otorgarán a los usuarios, así como los requisitos y mecanismos de autorización y vigilancia de tales servicios médicos por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, entre otros;

IX. Apoyar los programas y servicios de salud de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;

X. Formular los proyectos de convenios de coordinación necesarios para la realización de sus funciones;

XI. Normar, coordinar, ejecutar y vigilar el cumplimiento de los programas de los servicios públicos de salud del Distrito Federal;

XII. Integrar, coordinar y supervisar a los organismos y establecimientos del Gobierno que presten servicios de salud;

XIII. Supervisar y evaluar en materia de

celebren;

VI. Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Alcaldías;

VII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes a la Ciudad, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;

VIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad de México conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad de México;

IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;

X. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica de primer nivel a la población interna en Centros Penitenciarios; Centros de Sanciones Administrativas y de Integración Social;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>salud a los Gobiernos de las demarcaciones territoriales, así como a los Comités Delegacionales de Salud, los cuales serán órganos colegiados cuya integración, objetivos y organización se determinará en los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>XIV. Proponer la celebración de convenios con los Gobiernos de las entidades federativas, particularmente circunvecinos, en materia de la prestación de los servicios de salud;</p> <p>XV. Prestar servicios médico quirúrgicos a la población, de conformidad a las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XVI. Organizar y operar el Sistema Integral de Atención Médica de Urgencias, de conformidad a las disposiciones aplicables;</p> <p>XVII. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, preferentemente a grupos vulnerables o en mayor riesgo o daño;</p> <p>XVIII. Definir los criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamiento, así como universalización de la cobertura, garantizando la gratuidad de la atención médica en los establecimientos y unidades de atención a su cargo;</p> <p>XIX. Fortalecer los programas de atención primaria a la salud;</p> <p>XX. Desarrollar acciones para el mejoramiento y especialización de los servicios;</p> <p>XXI. Efectuar un programa de atención</p>	<p>Centros de Internamiento y Especializados de la Ciudad;</p> <p>XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;</p> <p>XII. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local:</p> <p>XIII. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la legislación local en materia de salud;</p> <p>XIV Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>XV. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud on la Ciudad de los sectores público, social y privado:</p> <p>XVI. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras Instituciones;</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

especializada a la salud de las personas transgénero y transexual, mediante, en su caso, el suministro de hormonas, apoyo psicoterapéutico y la realización de acciones preventivas y de tratamiento médico correspondiente en materia de ITS y VIH-SIDA;

XXII. Establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población;

XXIII. Vigilar a los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para la salud, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

XXIV. Supervisar que las cuotas de recuperación o pagos que se deriven de la prestación de servicios de salud, se ajusten, en su caso a lo que establezcan los instrumentos jurídicos aplicables;

XXV. Vigilar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al respecto;

XXVI. Desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, entre otros, que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en la unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica

XVII. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social:

XVIII. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes;

XIX. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios;

XX. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad;

XXI. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad;

XXII. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación científica, así como la medicina tradicional o Integrativa;

XXI. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro;

XXVII. Promover, coordinar y fomentar los programas de fomento a la salud, de investigación para la salud, de educación para la salud, de mejoramiento del medio ambiente, de información para la salud y demás programas especiales del Gobierno, de conformidad a lo dispuesto por esta Ley;

XXVIII. Establecer programas en materia de sanidad animal, así como implementar acciones, en el ámbito de su competencia, para promover la correcta atención y el bienestar de los animales, entre las cuales, le corresponde la emisión de lineamientos sanitarios que regulen la operación de las Clínicas Veterinarias Delegacionales y de los Centros de Atención Canina en términos de la presente Ley, la promoción del manejo ético y responsable de animales de compañía, en coordinación con dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal y Delegaciones; así como el fomento de la adopción de animales, la realización de campañas de vacunación antirrábica y para esterilización de perros y gatos, proporcionar información sobre las ventajas de la aplicación de un cuadro básico de medicina veterinaria preventiva calendarizada y demás acciones que contribuyan a una convivencia sana y segura entre los propietarios y sus animales, a través de otorgar condiciones de bienestar a los perros y gatos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas de la

bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad: Y

XXIV. Establecer en hospitales públicos, DIF y Alcaldía de la capital del país, cuneros en sus instalaciones para que sean depositados bebés abandonados

XXV. Las demás que lo atribuyan las leyes y otros ordenamientos jurídicos.

Con respecto a lo señalado en la fracción XXIV, del presente artículo; los centros, deben tener las condiciones necesarias para que los menores no estén en situación de vulnerabilidad y se vea afectada su salud.



COMISIÓN DE SALUD

materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

XXIX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;

XXX. Planear, operar, controlar y evaluar el sistema de información en salud del Distrito Federal, para lo cual, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que generen y manejen información sobre salud, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos establecidos por en las disposiciones aplicables, para el funcionamiento del sistema de información en salud del Distrito Federal;

XXXI. Formular y organizar, en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal, programas para la prevención, atención y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud que consideren, entre otros, aspectos medidas de adaptación al cambio climático; y

XXXII. Diseñar, planear, operar, controlar y evaluar aquellas tecnologías de información en salud, que en su caso sean implementadas, con el objeto de mejorar la calidad en los servicios de salud que presta el Gobierno del Distrito Federal.

XXXIII. Realizar la prueba del antígeno prostático en toda la red hospitalaria, primordialmente en centros de salud de la Ciudad de México, para la detección



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

temprana de cáncer de próstata; así como para el seguimiento de pacientes que han tenido este tipo de cáncer. Además de desarrollar campañas de información sobre la prevención y detección oportuna de cáncer de próstata.

XXXIV. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.

9.- En lo que respecta la iniciativa por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a los artículos 17 y 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de cáncer infantil, presentada por la Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo; en el documento refiere que el objetivo de la iniciativa es *“establecer en la Ley de Salud del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), que el Gobierno de la Ciudad de México desarrolle acciones y programas para la capacitación del personal médico, a efecto de que cuente con los conocimientos y practicas necesarias para identificar síntomas y realizar un diagnóstico oportuno del cáncer de niñas, niños y adolescentes, así como establecer campañas permanentes para su tratamiento con atención especializada”*

Y hace notar que *“Desafortunadamente, el 75 por ciento de los casos de cáncer en menores de 18 años en México se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que incrementa considerablemente la duración y el costo del tratamiento, a la vez que disminuye significativamente las posibilidades de curación”*

Por otro lado *“Es importante insistir en que la detección oportuna es la clave para reducir el número de vidas que el cáncer cobra cada año en nuestro país, ya que esta patología detectada a tiempo, mediante la atención de un*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

especialista, aumenta las probabilidades de sobrevivencia. Por este motivo, capacitar de manera constante al personal médico y paramédico es sumamente importante para el bienestar de nuestras niñas, niños y adolescentes.”

“Además, se debe mencionar que el cáncer en niños y adolescentes no puede ser tratado a nivel local, como si ocurre en el caso de los adultos, sino que debe ser diagnosticado con precisión y tratado por equipos de especialistas en oncología pediátrica, los cuales se encuentran normalmente en los grandes hospitales especializados, lo cual dificulta el acceso de los niños al tratamiento.”

“Así pues, aumentar las posibilidades de supervivencia depende de diversos factores, entre ellos: que los pacientes tengan acceso universal al sistema de salud; que los médicos de primer contacto sospechen y detecten oportunamente la enfermedad que envíen al paciente a un centro de referencia acreditado y que ahí reciba un tratamiento exitoso. Sin embargo, ocurre que pueden pasar más 100 días para que el paciente pase del primero al tercer nivel de atención, lo que provoca que la enfermedad avance y la recuperación sea más difícil.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 17.- (...)	Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones I. Planear, organizar, operar, supervisar



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I. ...</p> <p>a) – dd) ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>ee) Las demás que le reconozca la Ley General de Salud y la presente Ley</p>	<p>y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:</p> <p>a) a la dd)...</p> <p>ee) Capacitación del personal médico para que identifique síntomas y con ello se realice un diagnóstico oportuno de cáncer en menores de 18 años, así como establecer campañas permanentes para la orientación respecto a sus síntomas y el tratamiento.</p> <p>ff) Las demás que le reconozca la Ley General de Salud y la presente Ley.</p>
<p>Artículo 24 – ...</p>	<p>Artículo 24 - La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I a la XXXIII. ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a XXXIII ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>XXXIV. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>XXXIV. Realizar campañas y programas orientación, prevención, permanentes temprana, de detección atención especializada, tratamiento y control del cáncer en menores de 18 años.</p> <p>XXXV. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables</p>
--	--

10.- De acuerdo a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la denominación y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui, en dicho documento en el apartado denominado como "*OBJETIVO DE LA INICIATIVA*" inicia con un párrafo, que a juicio de esta dictaminadora es importante señalar, el cual señala que "*Establecer en la Ley de Salud de la Ciudad de México la coordinación interinstitucional entre las Secretarías de Salud y de Inclusión y Bienestar Social a fin de habilitar albergues temporales para los familiares de pacientes internados en centros hospitalarios del Gobierno de la Ciudad de México como medida de apoyo a la seguridad física, emocional y patrimonial de los mismos.*"

Dentro del instrumento legislativo, la Diputada promovente menciona que "*la presente iniciativa de ley busca garantizar que los familiares cercanos de los pacientes internados en la red hospitalaria de la Ciudad de México, accedan*



COMISIÓN DE SALUD

de manera indirecta al apoyo solidario en materia de alimentación y salubridad durante el proceso de internamiento y recuperación de personas hospitalizadas, únicamente en lo que se refiere a los hospitales generales y condicionado al cobro de cuotas de recuperación simbólicas o estudios socioeconómicos que respalden la prestación del servicio de manera absolutamente gratuita.”

Y ejemplifica “En varios de los grandes centros hospitalarios dependientes del sector salud federal así como del IMSS e ISSSTE en los últimos años se ha incorporado una política de apoyo y asistencia a familiares de pacientes internados mediante la instalación de albergues.”

“En este contexto, desde hace varias décadas existen albergues para familiares de personas internadas en los diversos nosocomios de la Ciudad de México. Estos funcionan, principalmente, a cargo de fundaciones, asociaciones u organizaciones civiles, en donde se les brinda a los familiares de los internados un lugar donde dormir, baños con regaderas y un servicio de alimentos a través de un pago simbólico, ya que algunos de ellos operan de manera totalmente gratuita.”

Destaca la legisladora “Para la viabilidad de esta propuesta es importante resaltar que cada caso tiene sus particularidades y que en cada uno de ellos se tiene que hacer un diagnóstico y estudio sobre la situación personal y familiar de cada paciente internado. En casos extremos, habrá que ponderar el cobro de una cuota simbólica que pueda contribuir al financiamiento de este apoyo o, en su caso, a una acción solidaria totalmente gratuita. Estas directrices quedaron inscritas en las normas reglamentarias en materia de salud y atención a grupos vulnerables.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I a XII. ...</p> <p>XIII. ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>XIV. ...</p>	<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud de la Ciudad de México es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I a XII. (...)</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros;</p> <p>XIV. Realizar acciones y colaborar para el bienestar social de los familiares que acompañan a las personas internadas en la red de hospitales generales de la Ciudad de México a través de la instalación de albergues temporales en donde puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>descanso; y</p> <p>XV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 16 Ter. La Secretaría de Coordinación con su similar en de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, coordinarán las acciones interinstitucionales necesarias para proporcionar a los familiares de personas internadas en la red de hospitales generales de la ciudad, albergue temporal en donde puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo y descanso.</p>

11.- En cuanto al proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Distrito Federal, presentada por la Diputada María Guadalupe Chavira de la Rosa; dentro del apartado de "EXPOSICIÓN DE MOTIVOS" es necesario hacer mención que *"La medicina tradicional indígena, presente en todos los pueblos o grupos etnolingüísticos de México, es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos -destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes-, cuyo origen se remonta a las culturas"*

Asimismo "Llamamos 'medicina tradicional indígena' al sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos).”

Por otro lado “Se ha venido constatando la expansión creciente y persistente de la utilización de la medicina tradicional no sólo por la población y por un número importante de profesionales que ven en estas medicinas, una alternativa ante problemas de salud que no atiende la medicina convencional. Esto, sin dejar de reconocer que la medicina tradicional es para los pueblos y comunidades indígenas un derecho cultural, y que la persecución y denostación de su ejercicio y práctica, es violatoria del derecho civil y los derechos humanos, además de que aporta de manera consistente, evidencias sólidas respecto a sus potenciales beneficios.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Capítulo XXVI</p> <p>Prácticas y Conocimientos Tradicionales en Salud</p> <p>Artículo 100.- Los pueblos y comunidades indígenas, tienen derecho al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura y tradiciones, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud. El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios y programas del Sistema de Salud del Distrito Federal.</p>	<p>Capítulo XXVI</p> <p>Prácticas y Conocimientos Tradicionales en Salud</p> <p>Artículo 100.- Los pueblos y comunidades indígenas, tienen derecho al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura relacionados a y tradiciones, la protección, prevención y fomento a la salud. El ejercicio de este derecho no imita el acceso de los</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>pueblos y comunidades indígenas a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 101.- ...</p> <p>I. a III. ...</p>	<p>Artículo 101.- El Gobierno, a través de la Secretaria:</p> <p>I. Fomentará la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas, relacionados a la protección prevención y fomento a la salud;</p> <p>II. Establecerá programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>III. Supervisará la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>IV. Impulsará, a través Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>IV. Impulsará, a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas, y</p> <p>V. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>comunidades indígenas;</p> <p>V. Definirá, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los programas de salud dirigidos a ellos mismos;</p> <p>VI. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que potencialidades político sociales y culturales, con su cuenta sus valores y Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina práctica en condiciones propicien el desarrollo de sus participación y tomando en organización social, y</p> <p>VII. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	
------------------------	--

12.-En el proyecto de decreto que deroga el artículo 16 bis, agrega un capítulo VII al título I y se agregan los artículos 27 bis, 27 ter, 27 quater, 27 quintus, 27 sextus, 27 séptimus y 27 octavus, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez se menciona que el expediente electrónico traerá beneficios como lo son: **“LOS PACIENTES** ya no tendrán la necesidad de hacer las largas filas en horas de la madrugada arriesgando, no solamente la seguridad de su integridad física sino también corriendo el riesgo de no alcanzar lugar, todo estaría agendado en cualquier lugar de la Ciudad de México donde sufre problemas de Salud y al Centro de Atención Médica que acudiera tendría su expediente clínico el médico tratante, solamente mediante una clave de identificación que en su momento seguramente nos dará a conocer la Secretaría de Salud cómo es que ésta, ha sido elaborada para tener certeza y seguridad, se agilizará el tiempo de atención, se tendrá la posibilidad de revisar estudios de laboratorio o gabinete si estos todavía fueran de utilidad o también de ordenar los que fueran necesarios en base a los antecedentes anotados en el expediente clínico electrónico.

PARA EL MÉDICO los beneficios serían en principio y como receptores, no tener que hacer una historia clínica cuando el paciente ya ha sido tratado en esa u otra institución de salud, conoce de los antecedentes patológicos y tratamientos recibidos por el paciente, lo que puede servir para orientar su práctica profesional: podrá contar en el momento de la consulta con resultados de laboratorio o imágenes previamente ordenadas y anotadas ya en el expediente clínico: podrá hacer las solicitudes de estudios médicos diversos por la misma vía, en fin podría dedicar más tiempo en la atención del paciente que en tareas administrativas.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PARA LA INSTITUCIÓN sin duda aumentará su capacidad de atención, su calidad y su eficacia y las referencias seguramente serán las menos.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 16 Bis.- En el Sistema de Salud del Distrito Federal se podrán utilizar herramientas y/o tecnologías de información en salud que posibiliten la administración eficaz de los aspectos financieros, clínicos y operativos de una organización de salud que permitan la interoperabilidad con las ya existentes o con las que pudieran surgir y que garanticen la interpretación, confidencialidad y seguridad de la información que contengan, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que se apliquen al caso y con estricto apego a la normatividad en materia de protección de datos personales.</p>	<p>Artículo 16 Bis.- Derogado</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>TITULO I</p> <p>CAPITULO VII</p> <p>EXPEDIENTE CLINICO ELECTRONICO</p> <p>Artículo 27 Bis. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga a implementar el expediente clínico electrónico todas las Unidades Médicas y hospitales de la red de prestación de servicios de salud; así como la creación de un archivo maestro para el registro de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	los pacientes, y el mantenimiento y conectividad tanto con las instituciones de salud públicas del ámbito federal y las instituciones de salud privadas de la Ciudad de México.
Sin correlativo	Artículo 27 Ter. La administración clínica del expediente médico del paciente será responsabilidad exclusiva del personal médico autorizado por la institución responsable.
Sin correlativo	Artículo 27 Quater. En todo momento las instituciones de salud responsables garantizaran la seguridad, confidencialidad y protección, de la información contenida en el expediente clínico electrónico, y sólo el profesional de la salud y el paciente podrán tener acceso a la misma. En todo momento será el paciente el único dueño de su propia formación, en cumplimiento al Artículo 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás normatividad aplicable.
Sin correlativo	Artículo 27 Quintus Las referencias y contrareferencias de pacientes deben ser agendada y confirmada de manera inmediata atendiendo a la urgencia de tipo de padecimiento, esta acción solo podrá obedecer en los casos de patologías que no puedan ser atendidas en un primer nivel o en un segundo nivel de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	atención medica.
Sin correlativo	Articulo 27 Sextus. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga a integrar un archivo maestro de pacientes y a conservar los expedientes clínicos electrónicos desde su ingreso a este archivo maestro hasta 5 años posteriores a la defunción del paciente; dando asi cumplimiento a las leyes de transparencia de la Ciudad de México.
Sin correlativo	Articulo 27 Séptimus. La secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga a implementar la conectividad del expediente clínico electrónico con todas las instituciones públicas o privadas prestadoras de servicios de salud en esta Capital.
Sin correlativo	Articulo 27 Octavus. Las instituciones prestadoras de servicios de salud en la Ciudad de México se obligan a reportar todos aquellos casos que tengan que ver con la salubridad a la autoridad correspondiente de la secretaria de salud de la Ciudad de México y ésta a la Secretaria de Salud Federal como la Instancia rectora en el País.



COMISIÓN DE SALUD

13.- La iniciativa con proyecto de decreto que armoniza la Ley de Salud de la Ciudad de México y la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, además de adicionar y reformar diversas disposiciones de las mismas, presentada por las Diputadas María Guadalupe Morales Rubio y María Guadalupe Chavira de la Rosa; en dicha propuesta se establece que *“En la Ciudad de México, la atención médica pre hospitalaria aún es insuficiente para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en aquellas personas lesionadas o enfermas, que requieren ser atendidas, tratadas con oportunidad y eficacia a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de sobrevivir con las menores secuelas posibles.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda tener una ambulancia por cada 25 mil habitantes, tan solo, en nuestra Ciudad habitan 8 millones 918 mil 653 personas, por tanto, necesitamos 357 ambulancias para brindar atención médica pre hospitalaria adecuada y eficiente.

De acuerdo a datos del Centro de Comando. Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la Ciudad de México (C5), en 2016 hubo 103 mil 196 personas que requieren el servicio de alguna ambulancia, lo cual representa que 1% de la población tuvo algún tipo de accidente o complicación de salud que requería atención prehospitalaria.

Toda persona está expuesta a sufrir un accidente, una agresión o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud La atención médica pre hospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermos, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente”

En dicho instrumento legislativo se sustituye la frase “Distrito Federal” por la de “Ciudad de México” y armoniza diversos conceptos a la realidad jurídica de conformidad con las leyes del marco normativo federal, pero dentro de la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

propuesta se logra observar que las modificaciones se concentran en una adición respecto a la fracción III. Del artículo 208 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por las Diputadas promoventes, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 208.- (...)</p> <p>I a II ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 208.- Se sancionara con arresto hasta por treinta y seis horas:</p> <p>I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria;</p> <p>II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir con los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas, y</p> <p>III. A la persona que se encuentre haciendo uno de una unidad médica móvil, sin las placas que para tales efectos otorgue la Secretaría de Movilidad de la Ciudad de México.</p> <p>Solo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiera este</p>



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

...	capítulo. Impuesto el arresto, se comunicara la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.
-----	--

14.-Ahora bien la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 21 séptimus, de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes se establece que *“El artículo 21 Quater de la Ley de Salud del Distrito Federal contempla la integración de la Comisión de Bioética de esta entidad federativa, en su calidad de órgano plural, multidisciplinario y de consulta, encargado de promover la creación de una cultura bioética en los centros hospitalarios, el cual se conforma por un Consejo, un Secretario Técnico, un coordinador hospitalario de bioética y un coordinador de ética en investigación, así como por una unidad administrativa, sin embargo, no se indican las atribuciones que corresponden a cada una de esas instancias para facilitar el cumplimiento de su objetivo.”*

Además *“En el caso de esta iniciativa, busca definir las funciones y marco de actuación de las instancias que conforman la Comisión de Bioética, siguiendo los criterios sugeridos por el Consejo de la Comisión de Bioética del Distrito Federal durante su segunda sesión ordinaria 2019, celebrada el pasado 20 de junio, para lo cual, se propone modificar el diverso numeral 21 séptimus que actualmente describe las funciones del Director Ejecutivo, en virtud de que esta unidad administrativa en la práctica no se encuentra vigente.”*

Es importante destacar que la Diputada hace mención a que *“En materia de bioética, la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el 19 de octubre de 2005 indica, dentro de sus alcances, que trata los aspectos éticos*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

relacionados con la medicina y las ciencias de la vida, previendo además la creación de comités de ética autónomos y pluridisciplinarios,”

Y resalta “Durante la segunda sesión 2019, del Consejo de la Comisión de Bioética, en el cual se encuentra representado este Congreso, a través de la Presidencia de la Comisión de Salud, realizada el pasado 20 de junio, se generaron consensos respecto de la necesidad de actualizar la normatividad referente a la integración del Consejo de Bioética, para armonizar sus contenidos con la Constitución Política de la Ciudad de México y atender las necesidades actuales en esa materia, debido a su importancia para la atención médica de calidad y respetando los derechos humanos.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 21 Séptimus.- El Director Ejecutivo será nombrado y removido por el Secretario de Salud a propuesta del Presidente del Consejo, y le corresponderán las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Ejercer la representación legal de la Comisión de Bioética del Distrito Federal, cuando así lo acuerde el Secretario.</p> <p>II. Conducir la operación de la Comisión de Bioética del Distrito Federal, a fin de que sus funciones se realicen de manera eficaz.</p> <p>III. Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo y verificar su cumplimiento oportuno.</p>	<p>Artículo 21 Séptimus. Para el adecuado ejercicio de las funciones a cargo de los integrantes de la Comisión de Bioética y el logro de su objeto, les corresponden las siguientes atribuciones.</p> <p>a) Al Presidente del Consejo de Bioética</p> <p>1. Presidir y Coordinar las reuniones del Consejo</p> <p>2. Designar al servidor público que lo</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>IV. Fungir como Secretario Técnico del Consejo.</p> <p>V. Proporcionar la información, y la cooperación técnica que le sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública.</p> <p>VI. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión de Bioética del Distrito Federal. Y</p> <p>VII. Las demás que le confiera el Consejo</p>	<p>suplirá en las sesiones del Consejo</p> <p>3. Conducir la operación de la Comisión de Bioética, a fin de que sus funciones se realicen de manera eficaz.</p> <p>4. Emitir su opinión en los asuntos que se presenten a discusión</p> <p>5. Participar en las sesiones con derecho a voz y voto</p> <p>6. En caso de empate, contará con el voto de calidad.</p> <p>7. Promover las medidas para dar operatividad a los acuerdos que adopte el Consejo.</p> <p>8. Garantizar la adecuada aplicación de la normatividad</p> <p>9. Instruir al Secretario Técnico para que la celebración de las sesiones del Consejo se desahogue conforme al Orden del Día.</p> <p>10. Firmar las actas y lista de</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>asistencia correspondientes a las sesiones a que hubiere asistido</p> <p>11. Vigilar la ejecución de los acuerdos establecidos por el Consejo.</p> <p>12. Difundir las disposiciones generales y Acuerdos que apruebe el Consejo.</p> <p>13. Aprobar la celebración de los actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones del Consejo</p> <p>14. Estudiar, tramitar y, en su caso, proponer la solución de asuntos no previstos en este precepto</p> <p>15. Las demás que le confiera la normatividad aplicable.</p> <p>b) Al Secretario Técnico de la Comisión de Bioética le corresponde:</p> <p>1. Convocar a las sesiones del Consejo, mediante escrito dirigido a los integrantes, sean ordinarias o</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>extraordinarias, remitiendo la documentación a tratarse.</p> <p>2. Presentar el Orden del Día de las sesiones ordinarias y extraordinarias, someterlo a la aprobación de los integrantes del Consejo y, en su caso, modificación y adición.</p> <p>3. Registrar la asistencia de los integrantes del Consejo, recabar las firmas de los titulares o suplentes</p> <p>4. Vigilar el cumplimiento de la Orden del Día y de los asuntos a tratar en la Sesión, incluyendo los documentos de apoyo necesarios,</p> <p>5. Dar seguimiento y verificar la realización y cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Consejo.</p> <p>6. Asegurar que las resoluciones y acciones aprobadas por el Consejo se apeguen a la normatividad vigente aplicable.</p> <p>7. Levantar el acta de cada sesión celebrada y recabar las firmas de la misma</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>8 Participar en las sesiones con derecho a voz</p> <p>9. Realizar y registrar el conteo de la votación de los proyectos acordados.</p> <p>10. Realizar las acciones necesarias para que el archivo documental del Consejo este completo y se mantenga actualizado, apegándose a la norma correspondiente.</p> <p>11. Recibir y revisar las propuestas de asuntos a tratar en el Orden del Día para la siguiente Sesión que en su caso los integrantes del Consejo lleguen a formular.</p> <p>12. Informar al Presidente el Orden del Día que contenga los asuntos que se someten a consideración del Consejo en la siguiente Sesión.</p> <p>13. Registrar las designaciones de representación y suplencia que los integrantes del Consejo realicen mediante oficio.</p> <p>14. Firmar las actas y lista de asistencia de las sesiones del</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Consejo.</p> <p>15. Servir de enlace del Consejo ante otras autoridades.</p> <p>16. Las demás que le conforme a la normatividad aplicable.</p> <p>c) Al Coordinador Hospitalario de Bioética le corresponde:</p> <p>1. Promover la integración, registro y buen funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética en los establecimientos de atención médica del sistema estatal de salud, de acuerdo con lo dispuesto en las Disposiciones Generales para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y la Guía emitida por la Comisión Nacional de Bioética</p> <p>2. Promover en los establecimientos de salud de la entidad federativa el adecuado funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, mediante los mecanismos de supervisión establecidos por la Comisión Nacional de Bioética.</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>3. Coadyuvar a la recopilación de información estadística que la Comisión Nacional de Bioética estime necesaria para el control y seguimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética.</p> <p>4. Las demás que le sean asignadas conforme a la Ley.</p> <p>d) Al Coordinador de Ética en Investigación, le corresponde:</p> <p>1. Promover la integración, registro y buen funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación en los establecimientos que lleven a cabo investigaciones en seres humanos del sistema estatal de salud, de acuerdo a las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y a lo dispuesto en la Gula emitida por la Comisión Nacional de Bioética.</p> <p>2. Promover en los establecimientos que llevan a cabo investigaciones en seres humano de la entidad federativa, el adecuado funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación, mediante los mecanismos de supervisión establecidos por la Comisión</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Nacional de Bioética,

3. Coadyuvar en la recopilación de información estadística que la Comisión Nacional de Bioética estime necesaria para el control y seguimiento de los Comités de Ética en Investigación.

4. Las demás que le sean consignadas conforme a la Ley.

e) A los integrantes del Consejo de Bioética de México, les corresponde:

1. Asistir puntualmente a las sesiones del Consejo a las que sean convocados.

2. Proponer los asuntos que consideran deben incluirse en el Orden del Día de las sesiones del Consejo enviado oportunamente al Secretario Técnico la documentación correspondiente sobre los casos que sea necesario someter a la consideración del Consejo.

3. Recibir, analizar y estudiar el contenido del Orden del Día y de los documentos que se tratan en cada



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Sesión</p> <p>4. Dar atención y brindar seguimiento a los acuerdos que se tomen en las sesiones del Consejo</p> <p>5. Proponer alternativas para la solución y atención de los asuntos sometidos a la consideración del Consejo.</p> <p>6. Enviar al Presidente del Consejo el oficio de designación de quienes los suplan en caso de ausencia</p> <p>7. Emitir su opinión sobre los asuntos que se aborden en la Sesión del Consejo y emitir su voto. trabajo para mejorar el desempeño de los integrantes del</p> <p>8. Formular estrategias de Consejo</p> <p>9. Participar en las sesiones con derecho a voz y voto, 10. Firmar las actas y lista de asistencia de las sesiones del Consejo</p> <p>11. Colaborar en la realización y difusión de foros, seminarios,</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>exposiciones y</p> <p>campañas en materia de bioética,</p> <p>12. Instrumentar en las dependencias entidades o instituciones que representan los acuerdos adoptados por el Consejo</p> <p>13. Fungir como enlace entre la Comisión y la institución a la que representan, para la generación de vínculos y acuerdos de difusión y capacitación en materia de bioética</p> <p>15. Desempeñar las comisiones que le asigne el Consejo.</p>
--	--

15.-La Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 94, de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, menciona que *“... pretende actualizar la forma de integración del Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México, para armonizar con la Constitución local y atender las recomendaciones de los actuales integrantes del propio Consejo, con el propósito de facilitar la aplicación de los criterios éticos relacionados con la materia de trasplantes e implementar acciones que coadyuven a promover la cultura de la donación de órganos, sobre todo en establecimientos de carácter privado, para lo cual, es necesario modificar el artículo 94 de la Ley de Salud del Distrito Federal.”*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Y argumenta que *“la Suprema Corte de Justicia de la Nación aprobó un criterio que considera inconstitucionales las normas que limitan la donación y trasplante de órganos entre personas vivas, al permitirlos únicamente entre familiares, debido a que afectan los derechos a la salud y a la vida, pues si bien es cierto, dichas disposiciones coadyuvan para evitar que se comercie con los órganos, también lo es que el sistema prevé otras medidas que pueden cumplir con ese mismo objetivo, como se advierte de la tesis asilada P. IX/2003 que aprobó el Pleno, bajo el rubro “Trasplante de órganos entre vivos El artículo 333, fracción VI, de la Ley General de Salud, que lo permite únicamente entre personas relacionadas por parentesco, matrimonio o concubinato”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 94.- ...</p> <p>I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quien será el Presidente;</p> <p>II. El Secretario de Salud del Distrito Federal, quien fungirá como Vicepresidente;</p> <p>III. El Procurador General de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>IV. El Secretario de Educación del Distrito Federal;</p> <p>V. El Secretario de Finanzas del Distrito</p>	<p>Artículo 94.- El Consejo de Trasplantes se integra por:</p> <p>I. La Jefa o Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.</p> <p>II. La persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.</p> <p>III. La o el Fiscal General de la Ciudad de México.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Federal;</p> <p>VI. Un Diputado de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal;</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios del Distrito Federal;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud del Distrito Federal, acreditado por la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal;</p> <p>X. - XVII. ...</p>	<p>IV. La persona titular de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México.</p> <p>V. La persona titular de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad</p> <p>VI. Un Diputado al Congreso de la Ciudad de México, preferentemente quien de México; presida la Comisión de Salud.</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México;</p> <p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios de la Ciudad de México;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud de la Ciudad de México, acreditado por la Junta de Asistencia Privada de la Ciudad de México;</p> <p>X. Un representante de la Academia Nacional de Medicina</p>
---	---



COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	XI. Un representante de la Academia Nacional de Cirugía;
Sin correlativo	XII. Un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;
	XIII. Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales Trabajadores al Servicio del Estado;
	XIV. Un representante de la Universidad Nacional Autónoma de México;
	XV. Un representante del Instituto Politécnico Nacional;
	XVI. Un representante del Centro Nacional de Trasplantes, y
	XVII. El titular del programa de trasplantes de la Ciudad de México.
	XVIII. Un representante del Consejo de Bioética de la Ciudad de México.
	XIX. Un representante de la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	Asociación Nacional de Hospitales Privados.
--	--

16.-De conformidad con la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 24 fracción XXI de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada Gabriela Quiroga Anguiano, establece un apartado bajo el nombre “*OBJETIVO DE LA PROPUESTA*” y a la literalidad dice: “*El objeto de la iniciativa, es resguardar e impulsar declaraciones que representan el ideal social, ético y político, está basado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México y la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los tratados internacionales suscritos por el Gobierno Mexicano. Por su interés y estrecha relación con el tema de los derechos humanos, ciudadanos y de atención a la salud general de la población.*”

Y hace un desarrollo respecto al contenido de la iniciativa “*El desarrollo del ser humano ha tenido diferentes etapas a través de la historia, desembocando en la posibilidad de tener una vida cada vez más plena y placentera. Esta posibilidad de plenitud es palpable gracias a los avances legislativos y a la aplicación del derecho positivo que concuerda con la realidad social. Y en un ciclo virtuoso esa realidad nos ubica en un contexto desde donde el diseño de leyes con prospectiva son el ideal Por lo que el análisis que realizó el Sexólogo Guillermo Dominguez Barron ha servido como plataforma para la elaboración de la iniciativa presente y nos arroja las siguientes premisas a considerar.*

1. *El desarrollo de toda persona requiere de una vivencia de la sexualidad libre de conflicto y angustia, para posibilitar su crecimiento individual y su acceso al placer.*
2. *La sexualidad está presente en todas las épocas de la vida, es integradora de la identidad y contribuye a producir o fortalecer vínculos interpersonales*



COMISIÓN DE SALUD

3. *Cada persona es sujeto activo en el proceso de construcción de su propia sexualidad.*

Tiene derecho a hacerse responsable de su propia vida y habrá de asumir el impacto que tengan sus actitudes, acciones u omisiones en otra u otras personas.

4. *Cualquier forma de coerción que tienda a obligar a cualquier persona a realizar actos de índole erótico-sexual contra su voluntad es inaceptable*

5. *La sexualidad humana es dinámica y cambiante, se construye continuamente por la interacción de la persona con las estructuras sociales, representadas por familias, escuela, vecindario, medios de comunicación, líderes morales, diversas instituciones religiosas y otras más*

6. *La educación de la sexualidad es responsabilidad ineludible de todas las personas e instituciones sociales, incluidas las familias y los gobiernos.*

7. *En Mexico coexisten distintos estilos de vida y diferentes formas de organización familiar.*

Las distintas propuestas de educación formal de la sexualidad deben respetar esta diversidad sin hacer omisiones ni promociones, sino estimulando un proceso crítico donde las personas puedan obtener elementos para decidir con responsabilidad sobre su propia Vida sexual, sabiendo que tienen derecho al respeto de quienes las rodean.

8. *Toda persona tiene derecho a contraer o no matrimonio civil, a disolver dicha unión y establecer otras formas de convivencia sexual.*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

9. *La reproducción biológica es uno de los elementos que conforman la sexualidad humana, pero no es su único fin. Reconocemos el derecho al ejercicio de la sexualidad sin finalidad reproductiva.*

10. *En lo referente a las infecciones de transmisión sexual, el aborto y la anticoncepción, las autoridades han de orientar sus decisiones desde la perspectiva de la salud pública y no desde los conceptos morales y religiosos particulares de cualquiera de las asociaciones religiosas que existen en México.*

11. *Toda persona tiene derecho a información formal, científica, objetiva y verídica sobre la sexualidad humana que le permita tomar decisiones respecto a su propia vida sexual, le posibilite una vida sexual plena, con derecho al placer y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.*

12. *La sexualidad humana ha tenido manifestaciones múltiples y diversas en diferentes grupos humanos y en diferentes épocas. El panorama contemporáneo requiere de la coexistencia y comunicación entre diferentes culturas con distintas escalas de valores sobre la sexualidad y variada normatividad en cuanto a sus expresiones.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL</p> <p>Artículo 24.- ...</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL</p> <p>Artículo 24.- La secretaría de Salud del</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a XX ...</p> <p>XXI. Efectuar un programa de atención especializada a la salud de las personas transgénero y transexual, mediante, en su caso, el suministro de hormonas, apoyo psicoterapéutico y la realización de acciones preventivas y de tratamiento médico correspondiente en materia de ITS y VIH-SIDA;</p> <p>XXII a XXXIV. ...</p>	<p>Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I a XX. (...)</p> <p>XXI. Efectuar un programa de atención especializada a la salud de las personas transgénero y transexual mediante, en su caso, el suministro de hormonas, apoyo psicoterapéutico y la realización de intervenciones quirúrgicas o cirugías para la reasignación de sexo, así como acciones preventivas y de tratamiento médico correspondiente en materia de ITS y VIH-SIDA;</p> <p>XXII. a XXXIV. (...)</p>
---	--

17.-Por lo que se refiere a la iniciativa con con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 88, 90, 94 y 96 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de consentimiento en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos, presentada por el Diputado Fernando José Aboitiz Saro. En dicho documento es necesario señalar que *“El acto de disponer de un órgano, tejido o células propias para que estas sean donadas a favor de una tercera persona que lo necesita para mejorar su salud, constituye un acto que merece reconocimiento.*



COMISIÓN DE SALUD

Durante el proceso de donación encontramos involucrados aspectos tanto médicos, como sociales, culturales, religiosos, psicológicos, éticos y legales, todos ellos garantizan que la donación se realice con la seguridad de ser confiable, informado, sin riesgos sanitarios, evitando en todo momento el comercio de componentes del cuerpo.

Al tratarse de un acto altruista, la donación debe estar acompañada del consentimiento de la persona que ha decidido desprenderse de uno de sus órganos o tejidos para que sea trasplantado a otra persona. Este consentimiento debe estar ajeno a cualquier coacción y/o acto que inhiba la acción de ayudar a los demás.

El consentimiento debe estar plasmado en los instrumentos idóneos que no dejen lugar a duda sobre la voluntad del donador, ya que en estos se puede establecer inclusive la donación de órganos y tejidos para después de la muerte.

Sin embargo, existen situaciones en las que la persona pierde la vida y no manifestó su deseo de donar siendo en este momento cuando sus parientes por consanguinidad, afinidad o civil, pueden decidir sobre este aspecto.

Ante esta situación, la Ley de Salud del Distrito Federal resulta ambigua en la forma de regular el consentimiento para donar, si bien se tocan algunos aspectos, también lo es que se deben reforzar para evitar la opacidad que deje la posibilidad del comercio de órganos, de igual forma se dejan de observar aspectos que al consultar el Reglamento de la Ley tampoco son atendidos y que en la práctica dejan la duda sobre la forma en que se deben ser tratados.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 88.- Toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlo para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizarán el cumplimiento de esta voluntad.</p> <p>...</p> <p>La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.</p>	<p>Artículo 88.- Toda persona es disponente de los órganos, tejidos y células de su cuerpo y podrá donarlos de forma total o parcial para los fines con los requisitos previstos en la Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizaran el cumplimiento de esta voluntad.</p> <p>La donación se realizara mediante consentimiento expreso o tácito.</p> <p>La donación que se realicé por consentimiento expreso del donante, se llevara a cabo en los siguientes términos:</p> <p>a) Cuando el disponente decida donar sus órganos o tejidos una vez que se verifique su fallecimiento, deberá hacerlo constar por escrito privado firmado ante dos testigos.</p> <p>En dicho escrito se hará constar si la donación será total o parcial, así como si la misma se realiza a favor</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>de personas algunas instituciones.</p> <p>b) Cuando la donación se realice entre personas que tengan parentesco consanguinidad, civil afinidad, el consentimiento deberá constar por escrito firmado ante dos testigos.</p> <p>c) Cuando se trate de donación entre personas presenten algún tipo de parentesco, el consentimiento deberá constar en documento otorgado ante Notario Público.</p> <p>d) Tratándose de donadores nacidos en el extranjero el consentimiento caso, el donador deberá constar por escrito otorgado ante Notario Público. En este caso, el donador acreditar su legal estancia en el país con la calidad migratoria que corresponda.</p> <p>En este caso si el receptor es nacido en el extranjero, además de acreditar su legal estancia, deberá estar inscrito en el Registro Nacional de Trasplantes, así como contar con un expediente clínico en el país de al menos seis meses.</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

	<p>e) Tratándose de menores de edad vivos, sólo podrán donar médula ósea, siempre que medie el consentimiento por escrito de sus representantes legales y con vista al Ministerio Público.</p> <p>Sólo cuando se verifique la pérdida de la vida del menor se podrá tomar sus órganos y tejidos fines de trasplante, debiendo obtener el consentimiento de sus representantes legales y con vista al Ministerio Público.</p> <p>f) La mujer embarazada mayor de edad, podrá otorgar su consentimiento para donar, siempre cuando se presenten las siguientes circunstancias: Que el receptor estuviere en peligro de muerte, y que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.</p> <p>g) El consentimiento expreso otorgado por el donante no podrá ser revocado modificado por terceros. No obstante, será el donador quien podrá revocar modificar su decisión de donar con fines de trasplante, en la misma forma en que lo otorgó sin responsabilidad de su parte,</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente y sólo podrán extraerse estos cuando se requieran para fines de trasplantes. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, aplicando ese orden de prelación, en caso de que se encontrara una o más personas presentes de las señaladas.

El escrito por el que la persona exprese

h) Queda prohibido todo acto que coaccione la libre manifestación de la voluntad del donante.

i) Será nulo el consentimiento que otorgan los representantes de las personas con discapacidad o en estado de interdicción, para que se disponga de los durante su vida o una vez que se verifique su muerte. De igual forma será nulo el consentimiento que otorgue el menor de edad sin la autorización de sus representantes legales.

La donación que se realice por consentimiento tácito, se llevará a cabo en los siguientes términos:

a) Cuando el disponente cuyos órganos tejidos se pretendan donar para fines de trasplante, se encuentre impedido para manifestar su voluntad por estar en estado de inconciencia permanente así acreditado a través de dictamen clínico otorgado por institución de salud pública o privada, el consentimiento lo podrá otorgar cualquiera de las siguientes personas: él o la cónyuge, la concubina o concubinario, los descendientes ascendientes, los



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría en coordinación con las autoridades competentes.

...

Sin correlativo

hermanos, el adoptado o el adoptante, en todo momento se deberá respetar el orden de prelación señalado.

b) Una vez confirmada la pérdida de la vida, el consentimiento para la donación de órganos y tejidos con fines trasplante, se podrá realizar de por cualquiera de las siguientes personas: él o la cónyuge, la concubina concubinario, descendientes los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, en todo momento se deberá respetar el orden de prelación señalado.

c) No procede el consentimiento tácito, cuando el disponente haya manifestado por cualquier medio idóneo su negativa a donar con fines de trasplante.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente y sólo podrán extraerse estos cuando se requieran para fines de trasplantes.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>El escrito por el que la persona exprese su negativa a ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaria en coordinación con las autoridades competentes.</p> <p>La Secretaria, a través de los órganos respectivos, hará del conocimiento a las autoridades del Registro Nacional de Trasplantes los documentos o personas que han expresado su voluntad de no ser donadores en los términos del presente Capítulo.</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Tratándose del consentimiento tácito o expreso, cuando se existen conductas advierta que que puedan constituir posibles actos de comercio o simulación jurídica relacionada a la donación con fines de trasplante, ya sea tentativa o consumada, se dará vista al Ministerio Público que corresponda.</p>
<p>Artículo 90.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la investigación de un hecho que la ley señale como delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos, de conformidad a las disposiciones legales aplicables.</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>...</p>	<p>Artículo 90.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la investigación de un hecho que la ley señale como delito, o se desconoce su identidad o forma de localizar a sus parientes, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad Judicial, para la extracción de órganos y tejidos, de conformidad a las disposiciones legales aplicables.</p> <p>En este caso y sin mayor dilación, la autoridad judicial resolverá sobre la procedencia de la solicitud de extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante, siempre que dicha acción no obstaculice la prosecución de una investigación.</p> <p>La Secretaria coadyuvar ante las autoridades respectivas que en los tramites que se deriven del párrafo anterior se realicen de manera ágil, a efecto de que, de ser el caso, se</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	disponga de los órganos y tejidos.
<p>Artículo 94.- ...</p> <p>I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quien será el Presidente;</p> <p>II. El Secretario de Salud del Distrito Federal, quien fungirá como Vicepresidente;</p> <p>III. El Procurador General de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>IV. El Secretario de Educación del Distrito Federal;</p> <p>V. El Secretario de Finanzas del Distrito Federal;</p> <p>VI. Un Diputado de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal;</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios del Distrito Federal;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud del Distrito Federal, acreditado por la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal;</p> <p>X. - XV. ...</p>	<p>Artículo 94.- El Consejo de Trasplantes se integra por:</p> <p>I. El o la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, quien será el Presidente;</p> <p>II. La o el Secretario de Salud de la Ciudad de México, quien fungirá como Vicepresidente;</p> <p>III. La o el Procurador General de Justicia de la Ciudad de México;</p> <p>IV. La o el Secretario de Educación, Ciencia Tecnología e Innovación de la Ciudad de México.;</p> <p>V. La o el Secretario de Finanzas de la Administración Ciudad de México;</p> <p>VI. La o el Presidente de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México;</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XVI. Un representante del Centro Nacional de Transplantes, y</p> <p>XVII. El titular del programa de transplantes del Distrito Federal, que fungirá como Secretario Técnico del Consejo.</p>	<p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios de la Ciudad de México;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud de la Ciudad de México, acreditado por la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal;</p> <p>X. Un representante de la Academia Nacional de Medicina;</p> <p>XI. Un representante de la Academia Nacional de Cirugía;</p> <p>XII. Un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;</p> <p>XIII. Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado;</p> <p>XIV. Un representante de la Universidad Nacional Autónoma de México;</p> <p>XV. Un representante del Instituto Politécnico Nacional;</p>
---	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>XVI. Un representante del Centro Nacional de Trasplantes, y</p> <p>XVII. La o el titular del programa de trasplantes de la Ciudad de México, que fungirá como Secretario Técnico del Consejo.</p>
<p>Artículo 96.- ...</p> <p>I. - II. ...</p> <p>III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente al Distrito Federal, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. Proponer, a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de</p>	<p>Artículo 96.- El Centro de Trasplantes del Distrito Federal es la unidad administrativa desconcentrada de la Secretaría, responsable de aplicar el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, de conformidad a las disposiciones legales aplicables, con las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en el Distrito Federal;</p> <p>II. Participar en el Consejo Nacional de Trasplantes;</p> <p>III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente al Distrito Federal, para proporcionar Registro Nacional de Trasplantes;</p> <p>IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes del Distrito</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;

VI. - XII. ...

Federal, mismo que una vez aprobado será integrado al programa operativo anual de la Secretaría;

V. Proponer, a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y **trasplantes**, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras.

VI. Participar con la coordinación especializada en materia de voluntad anticipada de la Secretaria, en relación con la promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos;

VII. Coordinar la participación de las dependencias y entidades del gobierno, en la instrumentación del programa de donación y trasplantes;

VIII. Promover la colaboración entre las autoridades sanitarias federales y locales involucradas en lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como con los Centros Estatales de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>XIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales vigentes y aplicables.</p>	<p>Trasplantes;</p> <p>IX. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración y cooperación con instituciones, organismos, fundaciones y asociaciones públicas o privadas dedicadas a la promoción, difusión, asignación, donación y trasplante de órganos y tejidos;</p> <p>X. Proponer competentes, la autorización, a las autoridades revocación o cancelación de las autorizaciones sanitarias y registros de los establecimientos o profesionales dedicados a la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplantes,</p> <p>XI. Elaborar su presupuesto anual a efecto de someterlo a la consideración del titular de la Secretaría para que sea integrado en el presupuesto de egresos de la dependencia;</p> <p>XII. Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención y combate de la disposición ilegal de órganos y tejidos humanos, y</p> <p>XIII. Diseñar e implementar el programa de trasplante renal cruzado, mediante la detección e</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>incorporación de posibles parejas donador-receptor compatibles fomentando para este efecto la cooperación metropolitana.</p> <p>XIV. Promover el trasplante de órganos de personas de la tercera edad, siempre que esta acción no represente un riesgo para su salud.</p> <p>XV. Diseñar e implementar los protocolos para la atención de pacientes que cumplan con el perfil de posible donante y cuya situación cambie de curación a medidas de confort y cuidados al final de la vida.</p> <p>XVI. Promover multiorgánica.</p> <p>XVII. Las demás que le otorga la presente Ley y otras disposiciones legales vigentes y aplicables.</p>
--	---

18.- El diputado Efraín Morales Sánchez establece en la iniciativa con proyecto de decreto por el que se deroga el capítulo XI del título segundo, el artículo 62 y el artículo 63, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal y se adiciona el Título Segundo bis, a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud mental, lo siguiente:



COMISIÓN DE SALUD

“Sin duda la Salud Mental y desde hace siglos, se encuentra inmersa en una indefinición. Una dicotomía, lo que resulta difícil de entender cuando nos referimos a un organismo como es el ser humano.

La separación de la mente como un órgano, y diferente al resto del organismo, no implica una independencia del resto de los órganos por el contrario implica una dependencia y en una sola dirección, aún más es la interacción de un solo organismo.”

“La Organización Mundial de la Salud define a la Salud Mental como El estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

Es importante resaltar que desde “otro enfoque, pero en nada diferente sino complementario, la Salud Mental es un fenómeno que no sólo tiene que ver con las Ciencias de la Salud, sino que también, involucra a la sociología, a la economía y desde luego a la política. Esta cualidad multidisciplinaria obliga a que los profesionales revisen y establezcan estrategias de actuación, para contribuir en un concepto integrador, reforzando así su función esencialmente preventiva y en su caso su función integrativa de las personas afectadas así como de aquellas que conforman su entorno en la comunidad.”

“A todo lo anteriormente mencionado, tenemos la influencia del medio ambiente, las influencias sociales, la historia de vida, los procesos sensoriales, los gustos, el dolor, la pérdida, los valores, los sueños, la necesidad, los vicios, la diversidad humana, el conocimiento, la sensibilidad, el pensamiento, los recuerdos, las frustraciones, el rencor, el odio, el resentimiento, el amor, en fin, una serie de palabras que en sí mismas encierran un concepto tan complejo que habitualmente puede derivar o derivan en una conducta, que puede ser calificada de normal o anormal.”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Y termina *“Mucho habría que hablar sobre este tema pocas veces tratado, y que obliga a implementar políticas públicas de prevención, desde luego por lo complejo del tema y en base a un riguroso estudio epidemiológico. En el peor de los casos instrumentar tratamientos por especialistas expertos en el tema.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 62.- La prevención y atención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.</p>	<p>Artículo 62.- Se deroga</p>
<p>Artículo 63.- El Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes, fomentará y apoyará:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;</p> <p>II. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;</p> <p>III. La creación de programas de atención médica a la salud mental,</p>	<p>Artículo 63.- Se deroga</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>incluyendo, entre otros, programas especializados de apoyo psicológico para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso infantil, de prevención de los problemas de salud pública relacionados con el acoso laboral y la violencia e intimidación en el ámbito escolar que incorpore la atención correspondiente a la víctima, agresor y observadores, y</p> <p>IV. Las demás acciones que contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>	
<p>Sin correlativo</p>	<p>TITULO SEGUNDO BIS</p> <p>SALUD MENTAL</p> <p>CAPITULO I</p> <p>CONCEPTOS Y DEFINICIONES</p> <p>Artículo 102.- Se define a la Salud Mental como el estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructifera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.</p> <p>Es lo que una persona experimenta como resultados del buen funcionamiento de su organismo incluyendo de manera particular los aspectos cognoscitivos afectivos y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>conductuales, así como sus capacidades individuales para la sana convivencia, el trabajo y la recreación.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 103.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México será la encargada de la prevención, atención y detección oportuna del comportamiento de las personas que puede desencadenar en daños a la mente y provocar alteraciones de la conducta.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 104.- La atención de los trastornos anormales de la mente y el comportamiento, deberán ser objeto de atención individual pero con enfoque de un ente social y con la perspectiva de reinserción, con estricto respeto a los derechos humanos.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 105.- Para promover la salud de la mente y establecer programas de prevención será la Secretaría de Salud de la Ciudad de México la autoridad competente para promover y apoyar dichas actividades, bajo el esquema que la propia institución establezca, garantizando el personal médico especializado.</p> <p>Pero en ningún caso optar por una política pública de crear instancias especializadas que estigmatizan y se contraponen al objetivo de este</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	ordenamiento.
Sin correlativo	Articulo 106.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México desarrollará actividades que contribuyan a mantener la salud de la mente, preferentemente dirigida a grupos de mayor vulnerabilidad y consistente en promover actividades educativas, socioculturales, recreativas y todas aquellas que ayuden a mantener la salud mental de las personas.
Sin correlativo	Articulo 107.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México será la responsable de la implementación de estrategias graduales que concluyan, contando en toda su Red Hospitalaria y Centros de Salud y en todos sus Niveles de Atención, con personal capacitado y suficiente para la atención y prevención de trastornos de la mente de las personas.
Sin correlativo	Articulo 108.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México considerara en sus estrategias de prevención para preservar la salud de la mente y el pleno bienestar de la personas, programas de orientación y apoyo al nucleo familiar como una función esencial, así mimo da garantía al bienestar psiquico, a la identidad, la dignidad, respeto y tratamiento integral con el objetivo de facilitar la atención prevención y en su caso integración social de las personas.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	<p>Artículo 109. Cuando alguna persona sea diagnosticada con trastornos de anormalidad psicológica, será la Secretaria de Salud de la Ciudad de México la encargada del manejo de los trastornos de la mente, con acciones encaminadas a la recuperación, reinserción social y calidad de vida, siempre con la atención de profesionales especializados, técnicos y auxiliares y otros profesionales de la salud.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 110.- El profesional especializado en mantener prevenir y atender trastornos de la salud mental, debe estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, entre otras: Cedula Profesional, Certificado de Especialización; ambos expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 111.- En todo momento el Sistema de información, vigilancia, seguimiento y evaluación, serán responsabilidad de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.</p>
Sin correlativo	<p style="text-align: center;">CAPITULO II</p> <p style="text-align: center;">ESTRÉS LABORAL</p> <p>Artículo 112.- Estrés Laboral de acuerdo con la Organización</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Mundial de la Salud, es identificado como un conjunto de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 113. De manera particular la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, atenderá en coordinación con las instituciones que considere con grado de responsabilidad, los casos de Estrés Laboral por su alto impacto Individual y social.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 114.- La gravedad de las consecuencias del Estrés Laboral son múltiples y con reportes pendientes de informes de mediano y largo plazo, motivo mismo que obliga a tomar las medidas necesarias para caracterizarlas y prevenirlas.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 115.- La afectación del Estrés Laboral en la persona condiciona manifestaciones sintomatológicas que se pueden agrupar en cuatro esferas principales de quien la padece:</p> <p>1.- Emocional: Ansiedad, miedo, irritabilidad, alteraciones del estado de ánimo, frustración, agotamiento, impotencia, inseguridad. Desmotivación. Intolerancia.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>2.- Conductual: Baja productividad, errores, ausentismo laboral, dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, llanto, apretar las mandíbulas, aumento en el consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias.</p> <p>3.- Cognitiva: Dificultad de concentración, confusión, olvidos, pensamiento menos efectivo, disminución de la capacidad para la solución de problemas, reducción de la capacidad de aprendizaje.</p> <p>4.- Fisiológica: Contracción muscular, dolor de cabeza, alteraciones en espalda y cuello, malestar digestivo, fatiga, tendencia a infecciones, palpitaciones, respiración agitada, alteraciones de la memoria y problemas de sueño.</p> <p>A largo plazo si no se adoptan las medidas preventivas específicas nos puede llevar a la aparición de problemas físicos o mentales o de salud como la depresión.</p>
Sin correlativo	CAPITULO III



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	DEPRESIÓN
	<p>Artículo 116.- La Depresión es una enfermedad caracterizada por un estado de ánimo triste con pérdida de interés o capacidad para sentir placer por situaciones que antes lo producían, pérdida de confianza en sí mismo y un sentimiento de inutilidad. La depresión tiende a ser episódica. Es decir puede desaparecer y regresar entre periodos de total recuperación.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 117.- Diferencia entre Depresión y Tristeza la tristeza es un sentimiento norma que se vive por una pérdida afectiva, un descalabro económico, una decepción amorosa; estas situaciones son transitorias y proporcionales al evento sucedido, cuando la tristeza persiste aparece de una manera espontánea, sin ninguna razón y se convierte en obstáculo en el vivir diario, lo que significa la presencia de un probable estado depresivo.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 118.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga a tomar las medidas y programas preventivos conducentes, el diagnóstico oportuno es la mejor vía, sin desconocer la dificultad de distinguir los cambios emocionales</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>que se dan en la vida diaria en las depresiones ligeras o moderadas.</p> <p>Actualmente existen métodos de diagnóstico de laboratorio o gabinete que demuestran la presencia de estados depresivos.</p>
--	--

19.- La iniciativa presentada por la Diputada Gabriela Quiroga Anguiano relativo al proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 17 y se adiciona un capítulo XXVII al Título Segundo de la Ley de Salud del Distrito Federal, en el apartado bajo el nombre “*PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*”, menciona que *“Las causas de muerte en la población mexicana en el último siglo han variado considerablemente: a principios del siglo XX predominan los padecimientos transmisibles y en la actualidad las más comunes son las enfermedades crónico degenerativas. A partir de estos datos es posible intuir que los cuidados paliativos se vuelven cada vez más necesarios, ya que con mayor frecuencia las personas padecen enfermedades que disminuyen su calidad de vida paulatinamente.*

Las enfermedades infecciosas, que prevalecían como causa de muerte en el pasado, acababan con la vida de las personas en poco tiempo debido a que tienen un periodo de evolución corto. En la actualidad, por el contrario, los padecimientos crónico degenerativos poco a poco deterioran la salud de los pacientes, quienes, en muchos casos, se enfrentan a procesos de dolor que no pueden desestimar desde el punto de vista del derecho a la protección de la salud, sin embargo, ello se encuentra exactamente regulado en la legislación de la Ciudad de México y no tiene ninguna aplicación práctica.”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Y establece que *“la presente iniciativa, la cual específicamente plantea incorporar un Capítulo XXVII al Título Segundo de la Ley de Salud del Distrito Federal, con la finalidad de normar los procedimientos generales para la prestación de cuidados paliativos.”*

Por lo que se *“propone adicionar un Capítulo XXVII al Título Segundo de la Ley de Salud del Distrito Federal, con la finalidad de regular de manera detallada los cuidados paliativos, estableciendo una serie de disposiciones comunes; los derechos de los enfermos en situación terminal y de las personas que padecen una enfermedad crónico degenerativa en grado avanzado; las facultades y obligaciones de las instituciones de salud, así como los derechos, facultades y obligaciones de los médicos tratantes y el personal sanitario.”*

Enfatiza *“Es importante señalar, de manera especial, que la presente iniciativa no solo considera como sujetos de protección a las personas que tienen una enfermedad que no responde al tratamiento curativo y cuyo pronóstico de vida es menor a los seis meses, sino además a aquellas personas que sufren de un padecimiento crónico degenerativo avanzado, que si bien no cuentan con un pronóstico de menos de seis meses de vida, no obstante, su calidad de vida se ve mermada considerablemente, esto con la finalidad de que no queden desprotegidas.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 17. ...	Artículo 17. En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I. ...</p> <p>a) – v) ...</p> <p>w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario;</p> <p>x) - ee) ...</p> <p>II. a V ...</p>	<p>I. ...</p> <p>a) a v) ...</p> <p>w)La prestación de cuidados paliativos de conformidad con las disposiciones de esta ley;</p> <p>x) a ee) ...</p> <p>II. a V ...</p>
Sin correlativo	Capítulo XXVII De los Cuidados Paliativos
Sin correlativo	Sección I Disposiciones comunes
Sin correlativo	<p>Artículo 101 Bis 1. El presente Capítulo tiene por objeto establecer los procedimientos generales para la prestación de cuidados paliativos adecuados a las personas de cualquier edad que cursan una enfermedad en estado terminal o bien una enfermedad</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	crónico degenerativa en grado avanzado.
Sin correlativo	<p>Artículo 101 Bis 2. Los cuidados paliativos tendrán por objeto:</p> <p>1. Proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.</p> <p>II. Prevenir posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono u obstinación terapéutica, así como la aplicación de medios extraordinarios, respetando en todo momento la dignidad de la persona;</p> <p>III. Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas severos asociados a las enfermedades en estado terminal y aquellas crónico degenerativas en grado avanzado;</p> <p>IV. Establecer los protocolos de tratamiento que se proporcionen a los enfermos en situación terminal o aquellos que padezcan enfermedades crónicas degenerativas en grado avanzado través de a cuidados paliativos, a fin de que no se interfiera con el proceso natural de la muerte;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>V. Proporcionar al enfermo los apoyos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se requieran, a fin de brindar la mejor calidad de vida posible;</p> <p>VI. Dar apoyo a la familia o a la persona de su confianza para ayudar a sobrellevar la enfermedad del paciente y, en su caso, el duelo.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 3. Para los efectos de este Capítulo, se entenderá por:</p> <p>I. Dolor: Es la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño real o potencial de los tejidos, o que se describe en términos de ese daño.</p> <p>II. Enfermedad en estado terminal: todo padecimiento conocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;</p> <p>III. Cuidados básicos: La higiene, alimentación hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;</p> <p>IV. Cuidados Paliativos: Es el cuidado activo y total de aquellas</p>



COMISIÓN DE SALUD

enfermedades que no responden a tratamiento curativo. EL control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida con situación de agonía;

VI. Médico tratante: El profesional de la salud responsable de la atención y seguimiento del plan de cuidados paliativos.

VII. Medios extraordinarios: Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios, en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

VIII. Medios ordinarios: Los que son útiles para conservar la vida del enfermo o para curar y que no constituyen, para él una carga grave desproporcionada a los beneficios que



COMISIÓN DE SALUD

	<p>se pueden obtener;</p> <p>IX. Muerte natural: El proceso de fallecimiento natural de un enfermo, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual;</p> <p>X. Plan de cuidados paliativos: El conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico del enfermo, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la participación de familiares y personal voluntario;</p> <p>XI. Tratamiento del dolor: Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales producto de una enfermedad crónica degenerativa o en fase terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida;</p> <p>XII. Tratamiento curativo: Todas sustentadas en la evidencia las medidas científicas y principios éticos</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 4. Corresponde al Sistema de Salud de la Ciudad de México garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan este Capítulo y demás ordenamientos aplicables a los enfermos en situación terminal y a aquellas personas que padecen una enfermedad crónico degenerativa en grado avanzado.
Sin correlativo	Sección II De los derechos de los enfermos
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 5. Los pacientes enfermos en situación terminal y aquellos que padecen una enfermedad crónico degenerativa en grado avanzado tienen los siguientes derechos: 1. Recibir atención médica integral; II. Recibir atención ambulatoria y hospitalaria; III. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>IV. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;</p> <p>V. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional</p> <p>procurando preservar su calidad de vida;</p> <p>VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;</p> <p>VII. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;</p> <p>VII. Solicitar médico que medicamentos que mitiguen el dolor;</p> <p>IX. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

	<p>continuar el tratamiento que considere extraordinario;</p> <p>X. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;</p> <p>XI. Designar a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza para que le represente, en el caso de que derivado del avance de la enfermedad no puede expresar su voluntad;</p> <p>XII. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicita a, su familia, representante legal o persona de su confianza;</p> <p>XIII. A que se le proporcionen servicios de orientación y asesoramiento a él, a su familia o persona de su confianza, así como seguimiento respecto de su estado de salud;</p> <p>XIV. A que se respete su voluntad expresada de conformidad con las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XV. Los demás que señalen esta ley y demás disposiciones legales aplicables.</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 6. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales puede, en cualquier momento, expresar su voluntad de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad en situación terminal y una crónica degenerativa en grado avanzado y no le sea posible manifestar dicha voluntad.</p> <p>Para que sea válida la disposición de voluntad a que se refiere el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la ley de Voluntad Anticipada y demás disposiciones legales aplicables.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 7. Los pacientes enfermos, mayores de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tienen derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en este Capítulo.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 8. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente o el padecimiento crónico degenerativo y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente. En este caso, el médico especialista interrumpe, suspende o no inicia el</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 9. Los pacientes enfermos que estén recibiendo los cuidados paliativos, podrán solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 10. Si el enfermo es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este Capítulo serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o Juez competente, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 11. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad o bien la enfermedad crónico degenerativa en grado avanzado, por el médico especialista.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 12. Los familiares del enfermo tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome, siempre que se haga en los términos de este Capítulo y de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	las disposiciones legales aplicables.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 13. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista jlo en su caso por el Comité de Bioética de la institución.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 14. Todos los documentos a que se refiere este Capítulo se regirán de acuerdo con lo que se establezca la presente ley, la Ley de Voluntad Anticipada y demás disposiciones legales aplicables.
Sin correlativo	Sección III De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 15. Las Instituciones del Sistema de Salud de la Ciudad de México: I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos que padezcan una enfermedad terminal o una crónico degenerativa en grado avanzado; II. Proporcionarán los servicios de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>orientación, asesoría y seguimiento al enfermo y sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;</p> <p>III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo a sus familiares o persona de su confianza;</p> <p>IV. Proporcionarán los correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico y hasta el último</p> <p>V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos:</p> <p>VI Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos que padezcan una enfermedad terminal o una crónica degenerativa en grado avanzado.</p>
Sin correlativo	Sección IV



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	De los derechos, facultades y obligaciones de los médicos tratantes y personal sanitario
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 16. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.
Sin correlativo	<p>Artículo 101 Bis 17. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo pueda tomar una decisión libre informada sobre su atención, e tratamiento y cuidados;</p> <p>II. Pedir el consentimiento informado del enfermo, de acuerdo con el procedimiento establecido en la Ley de Voluntad Anticipada y demás disposiciones legales aplicables;</p> <p>III. Informar oportunamente al enfermo cuando el tratamiento curativo no dé resultados;</p>



COMISIÓN DE SALUD

	<p>IV. Informar al enfermo sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;</p> <p>V. Respetar la decisión del enfermo en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión:</p> <p>VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;</p> <p>VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos;</p> <p>VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;</p> <p>IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tengan como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;</p> <p>X. Solicitar una segunda opinión a otro</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal o crónico degenerativa en grado avanzado;</p> <p>XI. Las demás que señalen esta ley y demás disposiciones legales aplicables.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 101 Bis 18. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo que padezca una enfermedad terminal o una crónico degenerativa en grado avanzado, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.</p> <p>De ser necesario y de acuerdo con lo estipulado en la presente ley, podrán hacer uso de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.</p> <p>En caso de que se suministren tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, se estará a lo dispuesto en la legislación penal aplicable.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 101 Bis 19. Los médicos tratantes emplearán todos los métodos disponibles a su alcance para controlar</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>adecuadamente el dolor del paciente, siguiendo los principios siguientes:</p> <p>I. Principio de proporcionalidad: Consiste en evitar el trata que prolonga la vida si produce más padecimiento que beneficio;</p> <p>II. Principio de equivalencia: Implica la valoración sobre si es mejor no iniciar un tratamiento que comenzarlo y después suprimir; y</p> <p>III. Principio de relatividad: Parte de la base de que ni la vida ni la muerte son en si mismos un bien o un mal absolutos.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 20. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo Implementarán medios extraordinarios al enfermo sin su consentimiento.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 21. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis 22. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos sera sancionado de conformidad con las</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	leyes aplicables.
Sin correlativo	Artículo 101 Bis 23. El personal médico que por decisión propia deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo, o en caso de que está impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

20.- En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 6, fracción XLX y 26, fracción III de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, menciona que *“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria es la asistencia esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”. La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. La declaración generada, sugiere que se priorice la atención de grupos vulnerables.”*

Al respecto, la promovente de la iniciativa considera que *“resulta necesario que se garantice el seguimiento de los casos que requieren atención hospitalaria, para el mejor tratamiento de los pacientes, además de generar diagnósticos sobre las necesidades de la población en materia de salud.*

Asimismo, es necesario actualizar las bases de los programas de atención domiciliaria, para considerar un servicio integral, proporcionando atención



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

especial a los adultos mayores, debido al incremento en el número de personas que integran este grupo de población.”

Por último es necesario mencionar que *“los servicios integrales consideran los rubros de prevención, detección y atención, además debe ser multidisciplinaria, y éf, el caso de pacientes que sean personas adultas mayores, se deberá considerar la atención geriátrica y gerontológica.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 6. ...</p> <p>I a XVIII. ...</p> <p>XIX. "El Médico en tu Casa".- Programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad.</p>	<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>...</p> <p>XIX. "Salud en tu Casa".- Programa derivado del modelo de atención primaria. que tiene el objetivo de proporcionar servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad, a través de personal médico especializado, garantizando la referencia de los pacientes que requieran atención hospitalaria; además de implementar acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades; actividades de rehabilitación;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>cuidados paliativos; canalización de pacientes que requieran atención multidisciplinaria y las demás acciones que deriven de diagnósticos realizados por la Secretaría, sobre las necesidades de la población en materia de salud.</p> <p>En el caso de las personas adultas mayores, se garantizará la atención médica especializada en geriatría, así como la canalización a los servicios de gerontología, encaminados a mejorar su calidad de vida.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 26. ...</p> <p>I a II. ...</p>	<p>Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:</p> <p>I. Realizando acciones y otorgando servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante acciones de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica ;</p> <p>II. Practicando el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y, en su caso, rehabilitación de padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa" entre otros;</p>	<p>atención ambulatoria, y</p> <p>III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "Salud en tu Casa" entre otros;</p>
--	--

21.-Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada María Gabriela Salido Magos, se hace referencia que *"En la Ciudad de México diariamente se expone a por lo menos cinco millones de personas a niveles de sonido capaces de ocasionar hipertensión arterial, impactos cardiovasculares y pérdida paulatina de capacidad auditiva, entre otros Debemos entender al ruido como el sonido no deseado y puede ser generado por malestares"*

"Actualmente, el ruido se encuentra entre los contaminantes más invasivos. El tránsito de aviones, camiones de recolección de residuos, equipos y maquinarias de la construcción, de los procesos industriales de fabricación, cortadoras de césped, equipos de sonido ya sean fijos o montados en automóviles, por mencionar sólo unos pocos, se encuentran entre los sonidos no deseados que se emiten a la atmósfera en forma rutinaria."



COMISIÓN DE SALUD

Menciona que *“El problema con el ruido no recae únicamente en que sea no deseado, sino que también afecta negativamente la salud y el bienestar humano. Algunos de los inconvenientes que produce el ruido son la pérdida auditiva, el estrés, la alta presión sanguínea, la pérdida de sueño, la distracción y la pérdida de productividad, así como una reducción general de la calidad de vida y la tranquilidad.”*

En cuanto a la problemática señalada en la Iniciativa, refiere que *“Si bien, cuando nos referimos al derecho a un medio ambiente sano, se asume la referencia al suelo del territorio de la ciudad sea de conservación, rural o urbano, a la preservación de ecosistemas, o al uso eficiente de elementos como: el agua, el aire, la recolección de residuos sólidos; no debemos perder de vista que existen otras áreas relacionadas con la salud como la emisión de ruidos y vibraciones que se producen en la ciudad y que no se han visualizado como una cuestión sanitaria.”*

Es importante mencionar que *“a largo plazo, el ruido elevado puede provocar problemas de audición a infantes, toda vez que, en los últimos años ha habido un incremento espectacular del número de niños y jóvenes con alteraciones de audición.”*

La legisladora destaca *“que el ruido puede causar efectos sobre el sistema cardiovascular, con alteraciones del ritmo cardíaco, riesgo coronario, hipertensión arterial y excitabilidad vascular, glándulas endocrinas, aumento de la secreción de adrenalina, aparato digestivo, por incremento inductor de estrés, aumento de alteraciones mentales, tendencia a actitudes agresivas, dificultades de observación, concentración y rendimiento, facilitando con esto los accidentes, principalmente vehiculares.*

Con respecto a los daños al oído - que suelen ser los más evidentes entre la población- podemos señalar que la pérdida de capacidad auditiva como



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

consecuencia del ruido excesivo no depende de la cualidad más o menos agradable que se atribuya al sonido percibido, ni de que éste sea deseado o no; sino que se trata de un efecto físico que depende únicamente de la intensidad del sonido, sujeto naturalmente a variaciones individuales o respecto del ambiente en el que se generan”

Por último menciona que considera “... de vital importancia que el Pleno de este Congreso de la Ciudad conozca de la presente iniciativa de Ley que tiene como objetivo reformar y adicionar la Ley de Salud del Distrito Federal, para:

a) *La creación de programas de atención médica a la salud para combatir los efectos nocivos de la contaminación auditiva generada por emisiones sonoras y vibraciones que no cumplen los límites máximos permisibles.*

b) *Definir al ruido como un riesgo sanitario.*

c) *Que la Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal, formule, promueva y participe en la aplicación de las medidas de prevención y reducción del ruido en el territorio de la Ciudad de México, de manera coordinada con las Secretarías de Medio Ambiente, Desarrollo Urbano y Vivienda, Movilidad y las Alcaldías.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 4.- ...	Artículo 4.- Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a VI. ...</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y</p> <p>VIII. La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>I a VI ...</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;</p> <p>VIII. La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes, y</p> <p>IX. El desarrollo y vigilancia en coordinación con otras dependencias y las alcaldías, de políticas públicas para combatir los daños en la salud que se generan a causa del ruido.</p>
<p>Artículo 103.- ...</p> <p>I a XXXVI. ...</p> <p>XXXVI. Establecimientos especializados en adicciones: Los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con</p>	<p>Artículo 103.- Para los efectos del presente Título se entiende como:</p> <p>I a XXXV. ...</p> <p>XXXVI. Establecimientos especializados establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, en adicciones: Los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto, y</p> <p>XXXVII. Riesgo sanitario: La probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas.</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua a mixto;</p> <p>XXXVII. Riesgo sanitario: La probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas, y</p> <p>XXXVIII. Ruido. Sonido generado por las actividades humanas cuyo nivel de presión acústica, en combinación con el tiempo de exposición de las personas a ellos, puede ser nocivo a la salud, rebasando los límites permitidos por las Normas Oficiales Mexicanas de la materia.</p>
<p>Artículo 108.- ...</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. Desarrollar estrategias de comunicación para atender emergencias o potenciales alertas sanitarias y, en su caso, asesorar a las autoridades competentes en el Distrito Federal en el desarrollo de programas</p>	<p>Artículo 108.- El Gobierno, por conducto de la Agencia, establecerá la política de fomento para la prevención y protección contra riesgos sanitarios, para lo cual desarrollará las siguientes actividades:</p> <p>I a V. ...</p> <p>VI. Desarrollar estrategias de comunicación para atender</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>de comunicación vinculados con emergencias o potenciales alertas sanitarias que afecten su jurisdicción en la materia, y</p> <p>VII. Las demás materias que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables a la protección y al fomento sanitario.</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>VII. Las demás materias que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables a la protección y al fomento sanitario.</p>	<p>emergencias O potenciales alertas sanitarias y, en su caso, asesorar a las autoridades competentes en el Distrito Federal en el desarrollo de programas de comunicación vinculados con emergencias o potenciales alertas sanitarias que afecten su jurisdicción en la materia;</p> <p>VII. Las demás materias que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables a la protección y al fomento sanitario, y</p> <p>VIII. Formular, promover y participar en la aplicación de las medidas de prevención y reducción de ruido de manera coordinada con el Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva, las Secretarías de Medio Ambiente, de Desarrollo Urbano y Vivienda, de Movilidad y las Alcaldías en el ámbito de sus respectivas competencias.</p>
<p>Artículo 188.- A la terminación de las edificaciones de este tipo de establecimientos, la Agencia, por conducto de las Autoridades competentes, ordenará visitas a efecto de observar si se cumplen con las medidas de higiene y de seguridad correspondientes, sin cuyo requisito no será permitida la apertura de los mismos al público. La Agencia dispondrá la clausura de dichos locales si no se cumplen las medidas de higiene y sanidad suficientes para garantizar la vida y la salud de las</p>	<p>Artículo 188.- A la terminación de las edificaciones de este tipo de establecimientos, la Agencia, por conducto de las Autoridades competentes, ordenará visitas a efecto de observar si se cumplen con las medidas de higiene, de límites máximos permisibles para las emisiones sonoras y vibraciones, así como de seguridad correspondientes, sin cuyo requisito no será permitida la apertura de los mismos al público. La</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

personas.	Agencia dispondrá la clausura de dichos locales si no se cumplen las medidas de higiene y sanidad suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas.
-----------	---

22.-En relación al proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 2 y la fracción V del artículo 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada Sandra Esther Vaca Cortés, se plantea que *“Durante décadas en la evolución y progresividad social se han ido reconociendo grupos y manifestaciones sociales, así como la constante lucha por el reconocimiento a derechos fundamentales que permiten la igualdad en un estado democrático, tales como la libertad de pensamiento, libre expresión, la libertad a elegir estilo de vida, identidad de género u orientación sexual.”*

“En este sentido es importante reconocer los aportes que las personas LGBTTTI hacen a la sociedad, ya que en esta población tenemos desde grandes empresarios, artistas, comerciantes, luchadores por mencionar algunos que diariamente contribuyen al desarrollo de la ciudad de México.”

La legisladora destaca que *“La discriminación puede dar lugar a que se niega rotundamente la prestación de la atención, a que la prestación de la atención sea de mala calidad o a un tratamiento irrespetuoso o abusivo, entre otros. También es posible que los responsables de la atención de salud tengan una comprensión limitada de las necesidades específicas de atención de salud de las personas LGBTTTI”*

“Por lo que se interpreta que se reconoce la diversidad que integra la población LGBT. No siendo así en la Ley de Salud del Distrito Federal actualmente vigente, ya que en su Artículo 2. Reconoce el derecho a la salud de los habitantes del distrito federal independientemente de su edad, genero, condición económica, o social, identidad étnica o cualquier otro, no



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

reconociendo la identidad de género y orientación sexual o que englobe las diferentes expresiones de las personas LGBT limitando el ejercicio del derecho a la salud en esta Ciudad”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 2.- Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.</p>	<p>CAPITULO 1</p> <p>ARTÍCULO 2.- Los habitantes de la Ciudad de México, independiente de su edad, género, identidad de género, orientación sexual o condición económica o social, expresión de género, características sexuales, identidad étnica o cualquier otro tiene derecho a la protección a la salud. El gobierno de la Ciudad de México y las dependencias y entidades federales en el ámbito de sus respectivas competencias tiene la obligación de cumplir este derecho.</p>
<p>Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:</p> <p>I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley;</p> <p>II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;</p> <p>III. Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud</p>	<p>Artículo 11</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

que corresponda, con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;

IV. Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;

V. Recibir información suficientes, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;

VI a XXIV. ...

V. Recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, **características sexuales, identidad de género, orientación sexual**, educativa, cultural, étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud.

23.-El diputado José Luis Rodríguez Díaz de León presento la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 72, 74, fracción III y 75; se modifica la denominación al capítulo XVII, se recorre la fracción IX, adiciona la fracción X al artículo 76, y se adiciona una fracción al artículo 103,



COMISIÓN DE SALUD

de la Ley de Salud del Distrito Federal, en la cual establece que *“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el Índice de Masa Corporal (IMC), clasificando al sobrepeso cuando el (IMC) igual o superior a 25 y a la obesidad cuando es igual o superior a 30.*

Partiendo de esto la OMS dice que el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuidos al sobrepeso y la obesidad, existen 3 tipos de diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional.”

Dentro de la iniciativa en el apartado **“ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN”** menciona el diputado *“La diabetes mellitus es una enfermedad crónico-degenerativa que se clasifican en tipo 1, tipo 2, y gestacional, generalmente la primera la padecen solo los infantes, mientras que la segunda pueden padecer tanto niños como adultos.*

Esta enfermedad hace que el páncreas deje de producir insulina, lo cual hace que los niveles de glucosa en la sangre se eleven de manera exponencial y en un análisis sanguíneo podemos encontrar 500 o mil mg por decilitro. Por ello deben llevar tratamiento inmediatamente, ya que podrían tener serias complicaciones del funcionamiento orgánico, inclusive hasta un coma diabético.

Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, estimo en el año 2017 un cifra de personas afectadas por diabetes de aproximadamente 424.9 millones de personas, se estima que para el 2045 esta cifra podría elevarse a 630 millones de habitantes en el mundo padeciendo diabetes, en México se



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

tiene un estimado que el 10% de la población padece esta enfermedad esto quiere decir que serían cerca de 12 millones de personas con diabetes.”

Y muestra que “Cerca de 34% del presupuesto para salud Federal, es destinado combatir enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes, cardiovasculares nutrición entre otros.

La diabetes no es un factor de riesgo cardiovascular pero es un equivalente al de una enfermedad cardiovascular debido a que el riesgo de sufrir un desenlace cardiovascular es igual al de la cardiopatía isquémica, el descontrol metabólico y las consecuentes complicaciones se agravan cuando en los servicios de salud no se realiza una eficiente y oportuna detección y seguimiento de grupos con factores de riesgo, aunado que en la población hay una percepción inadecuada y desconocimiento del riesgo para desarrollar diabetes. Lo anterior da lugar a que no se realice un diagnóstico oportuno y a que no se dé la pronta incorporación de los pacientes detectados al tratamiento.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 72.- El Gobierno apoyará y estimulará directamente a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, en coordinación con la Secretaría, el funcionamiento de establecimientos públicos y el desarrollo de programas específicos destinados a la investigación para la salud, particularmente en materia de educación para la salud, efectos del medio ambiente en la salud, salud pública, nutrición, obesidad, trastornos	Artículo 72- El Gobierno apoya y estimular directamente a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, en coordinación con la Secretaria, el funcionamiento de establecimientos públicos y el desarrollo de programas especie destinados a la investigación para la salud, particularmente en materia de educación para la salud, efectos del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>alimenticios, prevención de accidentes, discapacidad, VIH-SIDA, equidad de género, salud sexual y reproductiva, entre otros, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.</p>	<p>medio ambiente en la salud, salud pública, nutrición obesidad, trastornos alimenticios, prevención y control oportuno de la diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional, además de accidentes, discapacidad, VIH-SIDA, equidad de género, salud sexual y reproductiva, entre otros, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.</p>
<p>Artículo 74.- ...</p> <p>...</p> <p>I a II. ...</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, prevención y combate de los problemas alimenticios, salud mental, salud bucal, educación sexual y reproductiva, planificación familiar, riesgos de automedicación, programas contra el tabaquismo y alcoholismo, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de las discapacidades y detección oportuna de enfermedades, prevención y</p>	<p>Artículo 74.- Para procurar los objetivos de la promoción de la salud, especialmente en niños y Jóvenes, el Gobierno Impulsará, de conformidad a las disposiciones legales aplicables en materia educativa, la impartición de una asignatura específica en los planes y programas de estudio, que tenga como propósito la educación para la salud</p> <p>La educación para la salud tiene por objeto</p> <p>I..</p> <p>II...</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, prevención y combate de los problemas alimenticios, diabetes en cualquiera de sus tipos, salud mental, salud bucal, educación sexual y reproductiva, planificación familiar, riesgos de automedicación, programas contra el tabaquismo y alcoholismo,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>atención de la problemática relacionada con la violencia e intimidación en el entorno escolar, entre otros.</p>	<p>prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de las discapacidades y detección oportuna de enfermedades, prevención y atención de la problemática relacionada con la violencia e intimidación en el entorno escolar, entre otros.</p>
<p style="text-align: center;">Capítulo XVII</p> <p style="text-align: center;">Nutrición, Obesidad y Trastornos Alimenticios</p> <p>Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo XVII Nutrición Obesidad, Diabetes y Trastornos Alimenticios</p> <p>Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, Obesidad y Diabetes de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 76.- ... I. - VIII. ...</p>	<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I...</p> <p>II...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>IX. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.</p>	<p>III...</p> <p>IV...</p> <p>V...</p> <p>VI...</p> <p>VII...</p> <p>VIII...</p> <p>IX. Establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes a través de políticas públicas, programas y campañas, entre los pacientes, que acuden a los servicios de salud, públicos y privados.</p> <p>X. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.</p>
<p>Artículo 103.- Para los efectos del presente Título se entiende como:</p> <p>I a XXXVI. ...</p>	<p>Art 103.</p> <p>...</p> <p>XXXVI- Establecimientos especializados en adicciones: Los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto;</p> <p>XXXVI Bis.- Establecimientos</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	<p>especializados en Salud Mental, Atención a Enfermedades Mentales y Prevención del Suicidio: Los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios en Salud Mental, Atención a Enfermedades Mentales y Prevención del Suicidio, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención integral para la salud mental; y</p> <p>...</p>
-----------------	--

24.- Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona al título segundo, el capítulo III Bis, Diabetes: diagnóstico oportuno, control, prevención y tratamiento y se adicionan los artículos 44 BIS, 44 TER, 44 QUARTER, 44 QUINTUS y 44 SEXTUS, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, establece que: *“la obesidad es simplemente un factor de riesgo al que se pueden agregar otros, aunque es de llamar la atención que México ocupa el segundo lugar de este problema de obesidad en el mundo sólo después de los Estados Unidos de Norte América, con el 32.4 % de personas obesas, estos datos según la organización para la cooperación y el desarrollo económicos.*

Y para la organización panamericana para la salud, México no pierde su lugar en un reporte a enero de 2017, realizado sólo a los habitantes de américa latina y el caribe, México tiene un cifra de personas con sobre peso u obesidad del 64%, es decir, se encuentra ubicado entre los países con las tasas más elevadas.”

Por otro lado *“La obesidad por si misma puede provocar dislipidemia y enfermedad cardiovascular, enfermedad aterosclerótica; complicaciones*



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

endócrinas, ovario poliquístico infertilidad; cardiopatía coronaria; insuficiencia cardíaca congestiva; enfermedad tromboembólica; riesgo de accidentes cerebro vasculares: poli isquemia, problemas de interferencia mecánica con la función pulmonar, problemas hepáticos; la obesidad puede provocar litiasis biliar, problemas gastrointestinales, como el reflujo gastroesofágico; problemas neoplásicos, de manera específica incrementa los problemas de cáncer de esófago, vesicular, biliar, páncreas; mama, riñón, útero, cuello uterino y próstata, también provoca desde luego enfermedades musculoesqueléticas: la gota es una de las más habituales en las personas obesas, y así mismo intensifica el riesgo de osteoartritis, en fin, podría seguir abundando sobre afectaciones provocadas por la obesidad y en todo caso, lo que el sector salud de esta ciudad debería de hacer, es prevenir e implementar los cuidados necesarios antes de sufrir cualquiera de las ya mencionadas.”

“En conclusión la obesidad solo es un factor de riesgo y que tiene sus propias consecuencias, mismas que debieran atenderse. la diabetes puede tener como ya lo dijimos su origen en trastornos metabólicos, por factores hereditarios, por factores traumáticos, por alteraciones hormonales y emocionales.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	TITULO SEGUNDO CAPITULO II BIS DIABETES



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>DIAGNÓSTICO OPORTUNO CONTROL, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</p> <p>Artículo 44 Bis. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga en cumplimiento a lo establecido en la constitución política de los estados unidos mexicanos artículo 4, en base a la ley general de salud artículo primero, y en base al artículo 9 inciso d de la constitución política de la ciudad de México, a la detección oportuna de la enfermedad denominada diabetes mellitus, utilizando lo más avanzado del conocimiento científico, las mejores prácticas médicas y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Articulo 44 Ter.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga, a realizar de manera permanente y continua, jornadas de promoción y prevención contra la diabetes mellitus, auxiliada por las jurisdicciones sanitarias de las 16 alcaldías.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Articulo 44 Quáter.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga, a realizar y promover las medidas de prevención utilizando las más altas tecnologías, realizando pruebas de intolerancia a</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	la glucosa durante el embarazo, pues la diabetes gestacional implica riesgos para la madre, el nacido.
Sin correlativo	Articulo 44 Quintus.- La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga, a realizar después del nacimiento y estableciendo periodos dependiendo de la edad, y en instalaciones que cuenten con laboratorio debidamente equipado, pruebas de glucosa en ayunas; glucosa sérica; hemoglobina glucosilada; curva de tolerancia a la glucosa; y prueba de intolerancia a la glucosa. en ningún caso deberá utilizarse la tan usada tira reactiva que no da certeza en el diagnóstico y que sólo favorece el avance de la enfermedad.
Sin correlativo	Articulo 44 Sextus. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga, a tratar con la más alta tecnología, lo más avanzado del conocimiento científico y facilitando el acceso a los servicios de salud de calidad, todas aquellas complicación derivadas de las diabetes mellitus y que en todo momento es responsabilidad del médico tratante su detección, reporte, evaluación, tratamiento, seguimiento y en su caso derivación a otro servicios altamente especializados.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

25.-Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud materno-infantil misma que fue presentada por la Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo, en el apartado “OBJETIVO DE LA INICIATIVA” se refiere que *“Otorgar a las mujeres un expediente clínico materno desde el momento en el que se inicia su control de embarazo, mismo que podrá llevar consigo para presentarlo en cualquier circunstancia que lo requiera, en el que se registrará: la historia clínica, la valoración del crecimiento uterino, el estado de salud del feto, la medición, registro de peso y talla; también en el que se identifiquen signos y síntomas de alarma, así como la interpretación y valoración de estudios clínicos, la medición y el registro de la presión arterial.”*

“Con ello se garantizará que todas las mujeres en la Ciudad de México tengan acceso a una mejor atención clínica, aún en casos de urgencia, pues se contará con la información necesaria para su atención, repercutiendo en la disminución de las muertes maternas y perinatales, así como en la disminución del riesgo en caso de una emergencia obstétrica, lo que generará un ahorro significativo al gasto público por la reducción de la demanda de recursos físicos y humanos destinados a la salud materno-infantil.”

Destaca que *“El Sistema de Salud de la Ciudad de México está integrado por el conjunto instituciones y personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, así como por los mecanismos de coordinación con entidades y dependencias de la Administración pública federal que prestan servicios de salud.*

La protección de la salud es un factor clave para impulsar el completo desarrollo de los individuos, con la finalidad de alcanzar niveles más altos en el desarrollo social y económico. Cada año el gobierno de la Ciudad de México



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

invierte millones de pesos en la salud de los habitantes de esta metrópoli que no cuentan con el acceso a instituciones médicas privadas.

Tan solo en el año 2018 se asigna un presupuesto de 27 mil 468 millones 459 mil 301 pesos. Para este año aumentó el monto asignado a 36 mil 650 millones 455 mil 389 pesos, lo cual indica el gran esfuerzo del Gobierno de la Ciudad de México por satisfacer el derecho humano y social de la protección a la salud. Parte de estos millones de pesos, son gastados en la salud materno-infantil y en las complicaciones a la salud que bien pudieron evitarse mejorando las practicas interinstitucionales en el seguimiento de las consultas en las mujeres embarazadas”.

Dentro de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud materno-infantil se establece *“Un expediente clínico materno es un efectivo y óptimo instrumento de apoyo al Sistema de Salud de la Ciudad de México. En él se registran todas las acciones de prevención y valoración relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la mortalidad materna y perinatal, estableciendo el manejo del auto cuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud público y privado, sabiendo que, el diagnóstico y tratamiento oportunos, impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de salud en la mujer una vez finalizado su embarazo”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 49.- ...	ARTÍCULO 49.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a XI. ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I a XI. ...</p> <p>XII. La entrega de un expediente clínico materno que constará de un individual, con el que el personal médico documento gratuito, único e registrará la situación de salud de la mujer durante y después del embarazo.</p>
--	---

26.-En cuanto a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de niveles de atención a la salud, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, se establece que las “... *UNIDADES MÉDICAS en la ciudad de México el principal escenario de la salud preventiva y porque es el nivel en donde se puede atender y resolver el 80 % de los padecimientos, porque es en estas UNIDADES MEDICAS donde se implementan aunado a las medidas preventivas, la detección oportuna de las enfermedades que son frecuentes y extendidas como el cáncer de mama, el cérvico uterino, o el de prostata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como la diabetes, la obesidad o la hipertensión.*”

“una propuesta de reestructuración, cuando hablamos de UNIDADES MEDICAS como sustitutos de los Centros de Salud actuales y una vez que se tenga certeza jurídica de los inmuebles: desaparecer la clasificación existente y con los recursos que estos Tres Niveles tienen en este momento, crear y



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

fortalecer 100 UNIDADES MÉDICAS estratégicamente situadas en la Ciudad y que atiendan en estricto la cobertura y la necesidad de atención.

LAS 100 UNIDADES MÉDICAS propuestas, están dotadas en igualdad de circunstancias de equipo de laboratorio y gabinete de personal médico general y especializado, de personal de enfermería, de paramédicos, medicamentos e insumos, así como materiales de curación. de igual manera prestarán las 100 UNIDADES MEDIDAS propuestas, los mismos servicios, pues es indiscutible que estas condiciones de atención generan la confianza de la gente, y si junto a ello existe la calidad en la atención y la calidez que esta profesión requiere, sin duda el paciente no dudará en acudir a la unidad médica a su alcance, y con la certeza de que será debidamente atendido.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	<p>CAPITULO VI</p> <p>DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD POR SU COMPLEJIDAD</p> <p>Siendo los Niveles de Atención en Salud una compleja trama de organización, conjugación de esfuerzos, y conocimiento para cumplir la necesidad de cobertura de los servicios que se presten con la mayor calidad posible y el uso racional de los recursos económicos, es obligación del gobierno y con fundamento en la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad de México, garantizar el derecho a la protección de la salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 25.- Primer Nivel de Atención, es obligación del Gobierno de la Ciudad brindar los servicios de atención primaria. Este es el Nivel de primer contacto con la población, y es aquí donde se pueden resolver las necesidades de atención básicas y frecuentes; estas pueden ser resueltas por actividades de promoción de la salud, por métodos de prevención de enfermedades y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.</p> <p>El Gobierno de la Ciudad se obliga a hacer la promoción jurídica correspondiente, para legitimar la propiedad de los lugares o inmuebles en lo que actualmente presta servicios de salud.</p> <p>Toda vez que no se establece en ningún ordenamiento jurídico la clasificación de los llamados centros de salud, se desaparece la clasificación de T-1, T-II, Y T- III, para ser identificados estos centros de primer contacto bajo el concepto de UNIDADES MÉDICAS, las cuales, se obliga el gobierno de la Ciudad de México a mantener en horario de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>servicios durante dos turnos continuos, siendo los mismo de 8:00 a 16:00 hrs. y de 16:00 a las 24:00 hrs, y equipadas y dotadas del personal suficiente y necesario, todas en igualdad de circunstancias.</p> <p>Este Nivel de Atención se caracteriza por atender casos de baja complejidad y se hará en las UNIDADES MÉDICAS de la Ciudad de México. Las cuales se obliga el Gobierno de la Ciudad a mantener el horario de servicio durante dos turnos continuos; siendo estos de 8:00 a 16:00 hrs. y de 16:00 a las 24:00 hrs.</p>
Sin correlativo	<p>Articulo 26.- Segundo Nivel de Atención, es aquel que por su grado de complejidad requiere de atención Hospitalaria, médicos con algún grado de especialidad de manera particular en medicina interna, pediatría, cirugía general, odontología, oftalmología y otorrinolaringología.</p>
Sin correlativo	<p>Articulo 27.- Tercer Nivel de Atención, es aquel con alto grado de complejidad, siendo este el vértice de la pirámide en donde se atienden padecimientos graves, complicaciones médicas de diagnóstico difícil y que al mismo tiempo requieren de equipo de alto nivel tecnológico, así como de especialistas altamente capacitados:</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>En las áreas de Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Neumología, Hematología, Oncología, y en todos los casos con la especialidad no sólo en el Área Patológica de Diagnóstico, sino también resolutiva,</p> <p>Equipos de diagnóstico de última generación como: Cateterismo Cardíaco, Medicina Nuclear. Anatomía Patológica, Oncología Integral, Tomografía Axial Computarizada, Ecografía, Resonancia Magnética, Ultrasonido, Rayos X, Encefalogramas, Electrocardiogramas, y todas las Enfermedades y Tecnologías para atender todos aquellos casos que no puedan ser resueltas ni en el Primero ni en el Segundo Nivel de Atención.</p>
--	--

27.- Por lo que se refiere a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 17, fracción I, inciso D); fracciones III y XXV; 40 párrafo segundo y 49 fracción IV de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Víctor Hugo Lobo Román, se menciona que *“La prueba de tamiz neonatal es una medida completamente preventiva de afecciones y enfermedades que se pueden detectar en el recién nacido, esta detección oportuna permite que el bebé reciba tratamientos preventivos y correctivos que impidan el desarrollo o la presencia de la enfermedad o trastorno detectado.”*

A su vez *“El Tamiz neonatal básico nació en 1973 en el Instituto Nacional de Pediatría con el objetivo inicial de detectar la fenilcetonuria, galactosemia,*



COMISIÓN DE SALUD

homocistinuria y tirosinemia. La prueba fue cancelada en 1977 y reestablecida en 1986 para detectar hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Asimismo, en 1988 se emitió la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Posteriormente, en 2005 surgió la prueba de tamiz neonatal ampliado por iniciativa del Hospital General de México.”

Resalta el Diputado promovente “Puede afirmarse que la Prueba del Tamiz Neonatal Ampliado es indispensable para controlar la salud de un bebé recién nacido, ya que detecta enfermedades patológicas o errores innatos del metabolismo que pueden comprometer la salud y estilo de vida del niño y su familia. Lo importante es que muchas de estas después de enfermedades no se manifiestan en el bebé hasta haberse desarrollado meses o años, pero su detección temprana permite el tratamiento oportuno que podría eliminar o impedir el desarrollo de las mismas.”

Es importante enfatizar que “La iniciativa está encaminada a completar la Ley de Salud del Distrito Federal en la materia objeto de estudio, así como realizar las especificaciones necesarias a la misma para una correcta aplicación que asegure los objetivos de la propuesta. Así, propone que:

1. La ley local no sólo obligue a la aplicación de la prueba del tamiz neonatal, sino que especifique que los sectores público y privado deban garantizar la aplicación de la Prueba de Tamiz Neonatal Ampliado que identifique 54 patologías y enfermedades en todos los niños recién nacidos en la Ciudad de México.

2. Establecer a la Secretaria de Salud de la Ciudad de México como la autoridad que supervise la aplicación de esta reforma.”

Menciona “La iniciativa responde a dos objetivos principales: garantizar el derecho a la salud de las niñas y niños de la Ciudad de México bajo el principio del interés superior de la niñez, así como eliminar toda discriminación y



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

desigualdad en materia de salud, atendiendo a los principios de universalidad y calidad establecidos la Ley de Salud del Distrito Federal. Lo anterior resulta de suma importancia ya que es parte de la esencia de la iniciativa.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I.- ...</p> <p>a) – c)</p> <p>d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, el cual comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental; así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y, la lactancia materna.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 17.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d) La prestación de los servicios integrales de atención materno-infantil e Infantil, que comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental y la promoción de la vacunación oportuna, así como la prueba del tamiz neonatal ampliado con la detención de cincuenta y cuatro patologías o enfermedades y la atención de la mujer durante el</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	embarazo, el parto y el puerperio;
<p>Artículo 24.- La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. Planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;</p> <p>IV. a XXIV ...</p> <p>XXV. Vigilar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al respecto;</p> <p>...</p>	<p>Artículo 24.-</p> <p>...</p> <p>III. Planear, organizar, operar, supervisar controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal</p> <p>XXV. Vigilar y supervisar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al respecto;</p> <p>...</p>
Artículo 40.- La medicina preventiva es el conjunto de actividades y programas	Artículo 40. ...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de los sectores público, social y privado que tienen como propósito preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva, así como impedir la aparición, el contagio, la propagación de enfermedades, y, en su caso, controlar su progresión.

Entre las medidas de medicina preventiva que el Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, podrá realizar e impulsar, en los términos de las disposiciones aplicables, se encuentran, entre otras: campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica, acciones informativas, brigadas de salud, programas de control, fomento y vigilancia sanitaria, promoción de la salud e investigación para la salud.

Entre las medidas de medicina preventiva que el Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, podrá realizar e impulsar, en los términos de las disposiciones aplicables, se encuentran entre otras: campañas de vacunación, la **prueba del tamiz neonatal ampliado**, vigilancia epidemiológica, acciones informativas, brigadas de salud, programas de control, fomento y vigilancia sanitaria, promoción de la salud e investigación para la salud.

Artículo 49.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I a III. ...

IV. La aplicación del tamiz neonatal;

Articulo 49.- ...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>V. – XI. ...</p>	<p>IV. La obligatoriedad en todos los sectores públicos y privados de la aplicación del tamiz neonatal ampliado con la detección de 54 patologías o enfermedades, conforme a los avances científicos y tecnológicos de la medicina, con la entrega de resultados por escrito al particular en el término de cinco días.</p>
---------------------	--

28.-En la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 27 novenus y 27 decimus a la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, se menciona que *“Sin duda, el EXPEDIENTE ELECTRÓNICO significa el conjunto de información ordenada y detallada de todos los aspectos relativos a la salud de un paciente; representa un instrumento para conocer en cualquier momento y en cualquier lugar, siempre y cuando exista la conectividad necesaria, las condiciones de salud, los actos médicos, los procedimientos realizados, intervenciones, medicación, reacciones adversas, en fin, un EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO debe ser una aspiración y obligación de los Gobiernos, y en el caso de nuestro País atendiendo a acuerdos internacionales y a la regulación por la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010 para la regulación de plataformas y sistemas.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	Artículo 27 Novenus. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se Obliga a incorporar la Cartilla Nacional de Salud al Expediente Clínico Electrónico, como la única forma segura de seguimiento y control de la aplicación de vacunas establecidas y actualizadas en un esquema que considere su aplicación por edad, sexo, riesgo y estación del año.
Sin correlativo	Artículo 27 Decimus. La Cartilla Nacional de Salud Digitalizada, será incorporada al Expediente Clínico Electrónico, y persiste desde el nacimiento hasta la muerte.

29.-La iniciativa presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en la que se reforma el artículo 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal, se menciona que *“Dentro de los debates que se dieron en la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, para la aprobación del precepto que reconoce este derecho, se consideraron diversos aspectos relacionados con las libertades de las personas, el contenido de los diversos derechos a la autodeterminación personal y libre desarrollo de la personalidad; asimismo, se plantearon iniciativas que pugnaban por la autorización del uso lúdico, con base en una propuesta de reducción de riesgos y daños, considerando aspectos de seguridad, economía y salud pública, debido a que la política prohibicionista no ha rendido los mejores resultados en materia de seguridad y disminución de las adicciones.”*



COMISIÓN DE SALUD

Por otro lado *“es importante recordar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la validez de este precepto al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas, promovidas por la entonces Procuraduría General de la República, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y diversos partidos políticos, reiterando que si bien es cierto la regulación sobre el uso de la cannabis corresponde al ámbito federal, también lo es que, la Constitución local no invade esa esfera competencial, aunado a que la Ley General de Salud ya autoriza el uso médico de la cannabis:”*

Destaca *“La restricción que continúa para el consumo lúdico, permanece en el debate público referente a la eficacia de la política prohibicionista y sus efectos en la seguridad y atención de las adicciones, pues si bien es cierto, la tasa de consumidores de marihuana es baja respecto de la población total, también lo es que se incrementó casi al doble, entre los años 2016 y 2017.”*

Es importante señalar *“La Organización Mundial de la Salud ha reconocido los usos médicos del cannabis, como se advierte del artículo publicado en el año 2017, sobre el contenido del cannabidiol:*

El cannabidiol es uno de los muchos compuestos (unos 200) del cáñamo índico. En su reunión de noviembre de 2017, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia concluyó que, en estado puro, el cannabidiol no parece ser nocivo ni tener riesgo de abuso. Por consiguiente, como no es una sustancia objeto de fiscalización por sí misma, sino únicamente como componente de extractos del cannabis, la información actual no justifica un cambio de esta situación para incluir el cannabidiol entre las sustancias fiscalizadas.

Sin embargo, cuando el cannabidiol se produce con fines farmacéuticos como extracto del cannabis, hay que tener en cuenta que los extractos y tinturas del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

cannabis si están incluidos en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961”

“Adicionalmente, debe considerarse que la cannabis se ha utilizado como remedio herbolario desde hace varios siglos, por lo que, tratándose de enfermedades para las que ha demostrado efectos positivos, también se debe considerarse como una alternativa de tratamiento. Al respecto, la Constitución Política de la Ciudad de México incorpora el derecho de las personas a recibir alternativas de tratamiento”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:</p> <p>I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley;</p> <p>II. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 11 ...-</p> <p>I...</p> <p>II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados.</p> <p>En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le deberá informar sobre el uso</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>médico terapéutico de la cannabis sativa, indica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de ésta, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Salud, el reglamento y demás normatividad que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;</p> <p>...</p>
--	---

30.-La iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo XIX BIS del registro de cáncer de la Ciudad de México, y los artículos, 81 BIS y 81 TER, a la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León, en el apartado denominado *“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER”* se establece que *“Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes consecuencias en los sistemas de salud pública, como individualmente, pueden repercutir en la vida laboral, escolar, desarrollo económico por mencionar algunas.”*

“Por ello, es fundamental contar con un sistema de vigilancia epidemiológica continua, para determinar los patrones de incidencia y supervivencia de la población mexicana que padece esta enfermedad, la presente iniciativa pretende crear un registro local de las personas que padecen cáncer y poder diagnosticar, diseñar e implementar políticas públicas que generen apoyo a su tratamiento y oportuna detención y ser una forma de prevenir a la población.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Sin correlativo</p>	<p>CAPITULO XIX BIS DEL REGISTRO DE CANCER DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p> <p>ARTÍCULO 81 BIS. El Registro de Cáncer de la Ciudad de México, tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema de Salud de la Ciudad de México y contará con la siguiente información básica</p> <p>I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:</p> <p>a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes y</p> <p>b) Información demográfica</p> <p>II. Información del tumor Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer, la localización anatomica, de ser el caso, la lateralidad: la incidencia y el estado de la enfermedad: la histología del tumor primario y su comportamiento,</p>
-------------------------------	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia,</p> <p>IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento y</p> <p>V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaria.</p> <p>La Secretaria, integrará la información demográfica del Registro de Cáncer en toda la demarcación de la Ciudad de México, dividido por Alcaldías.</p>
Sin correlativo	<p>ARTÍCULO 81 TER. La Secretaria a través del el Registro de Cáncer de la Ciudad de México, proporciona la información recabada al Registro Nacional de Cáncer y coadyuvar para implementar los mecanismos necesarios para la recopilación de datos.</p>

31.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona el capítulo IV al TITULO SEGUNDO BIS y los artículos 119,120 y 121, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, establece que tiene por objeto tratar “... *el tema del suicidio considerado como*



COMISIÓN DE SALUD

un problema de salud pública, constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad, y es de resaltar lo anotamos con mayúsculas PUEDE SER PREVENIBLE, esta afirmación y soporte científico aportado desde el año 2014, por la Organización Panamericana para la Salud y la Organización Mundial de la Salud.”

Enfatiza que “resulta necesario encaminar los esfuerzos del Sector Salud en este tema y dirigirlos a identificar personas en riesgo, tal como lo estableció la Organización Mundial de la Salud desde el año 2008, en un Programa de Acción para Superar la Brecha en Salud Mental, buscando ampliar la prestación de servicios y atendiendo problemas de salud mental, neurológicos y de abuso de sustancias.”

“Hablando de una tasa estandarizada de suicidios por Entidad Federativa, podríamos afirmar que estamos en una posición favorable o baja, pues en la Ciudad de México la tasa es del 3.2 por cada 100 mil habitantes, comparada con la más alta que es la del Estado de Chihuahua con 10.7.

El factor de residencia, es importante considerar en el caso de los fallecidos por suicidio, pues existe una tasa mayor en aquellos lugares donde habitan más de 15 mil personas, mientras que en localidades con población menor la tasa disminuye.”

Dentro del texto se menciona “Respecto a la edad de los fallecidos de 15 a 19 años hasta el grupo de 50 a 54 años, las tasas de suicidio superan el dato nacional de ellos llama la atención que los jóvenes de 20 a 24 años, ocupan la tasa más alta con 9.3 por cada 100 mil jóvenes entre estas edades.

“En el caso de las mujeres el grupo de 15 a 19 años presenta la tasa más alta con suicidios por cada 100 mil mujeres.”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

“Se puede concluir de estos datos que los jóvenes son el grupo de población más vulnerable a tener un comportamiento suicida, los estudiosos del tema señalan que las razones son características biológicas, psicológicas y sociales muy específicas que experimentan los adolescentes y jóvenes que los llevan a padecer mayores dificultades emocionales.

Es necesario destacar *“El comportamiento suicida como problema epidemiológico social está ligado a una serie de agentes socio-demográficos, socio-ambientales, psicológicos y biológicos, que predisponen al individuo, acelerando su realización unos con más fuerza que otros.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	SE AGREGA EL CAPITULO IV AL TITULO SEGUNDO BIS.
Sin correlativo	<p>Capitulo IV</p> <p>SUICIDIO</p> <p>Conceptos y Definiciones.</p> <p>Artículo 119. SUICIDIO: Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida, e implica un comportamiento específico y una acción que pueden llevar a la utilización de instrumentos o sustancias que llevan a una persona perder la vida.</p>
Sin correlativo	Artículo 120. Los comportamientos suicidas habitualmente ocurren en



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>personas con trastornos en el comportamiento como: La bipolaridad, límite de la personalidad, depresión, consumo de drogas o alcohol de manera crónica o excesiva estrés postraumático, entre otras.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 121. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México se obliga a establecer programas de prevención del suicidio considerando todos los factores de riesgo. Implementando programas permanentes de detección oportuna, de seguimiento, de evaluación y de pronóstico, hasta el total restablecimiento de las personas y su reinserción en la vida social.</p>

32.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica el capítulo I del Título proyecto de decreto por el que se modifica el capítulo I del título segundo (de la atención de las urgencias médicas); se modifica el artículo 30; y se adicionan los artículos 30 BIS, 30 TER, 30 QUÁRTER, 30 QUINTUS Y 30 SEXTUS, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, se expone que *“La Urgencia Médica, es un evento inesperado al cual todos estamos expuestos en cualquier momento, y estas requieren de conocimientos para proceder, dependiendo del tipo de urgencia y que necesariamente requieren de la intervención de personal médico especializado, pues la premura de la atención recibida, será factor determinante para el buen o mal pronóstico posterior al evento.”*

Destaca que *“En los casos de Urgencia Médica podemos hacer una intervención habitualmente prehospitalaria, y la atención prehospitalaria es en todo momento, una parte importante del Primer Nivel de Atención es un*



COMISIÓN DE SALUD

servicio para casos de Urgencia crítica y emergencia, comprende servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del Hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de Urgencias Hospitalarias.”

Es importante establecer que “*Las situaciones en las que la atención médica debe ser prestada a la brevedad, pueden ser a su vez de dos tipos:*

Las URGENCIAS Y LAS EMERGENCIA MÉDICAS.

En el primer caso, es una situación que amerita una evaluación y tratamiento médico en una institución de salud, específicamente en una Unidad Médica u Hospital.

Estas condiciones deben ser resueltas en lapso de tiempo corto, la mayoría de los autores establecen un máximo de seis horas desde el inicio de los síntomas y su tratamiento o estabilización. Entre los principales eventos que implican una Urgencia

- Médica podemos mencionar*
- Crisis hipertensivas*
- Fiebre muy alta*
- Vomitos y diarreas continuos*
- Reacciones alérgica*
- Descompensación de enfermedades crónicas como la diabetes e insuficiencia cardíaca.*
- Infecciones severas*
- Traumatismos*
- Quemaduras, entre otras*

En el caso de EMERGENCIA MÉDICA entendemos también una situación, que amerita una atención médica a la brevedad, pero la atención debe ser



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

inmediata ya que las lesiones o el trastorno de salud ponen en riesgo la vida. Es común ver que las personas que presentan una emergencia médica no llegan por sus propios medios a los Centros de atención, sino son trasladados, y por lo general las Emergencias ocurren de forma brusca o súbita, por ejemplo:

- Hemorragias severas*
- Politraumatismos Heridas profundas*
- Dificultad respiratoria profunda*
- Ataques cardíacos*
- Embolias pulmonares Convulsiones continuas*
- Pérdida de la conciencia*
- Crisis hipertensivas con afectación (de falla renal, déficit neurológico o afectación cardíaca)*
- Accidentes cerebrovasculares.*
- Quemaduras extensas o profundas*
- Intoxicaciones*
- Envenenamientos*
- Reacciones alérgicas severas, acompañadas de dificultad para respirar*
- Perforación de vísceras abdominales. Entre otras”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	<p align="center">CAPITULO I</p> <p align="center">DE LA ATENCIÓN</p> <p align="center">PREHOSPITALARIA</p> <p>Artículo 30. En todo momento las urgencias médicas o emergencias,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>podrán ser atendidas por ambulancias del Sector Salud o aquellas autorizadas, y coordinadas por el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), las que obligadamente deberán estar equipadas de acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 30 Bis. Siendo la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de Atención Médica Prehospitalaria, de los Sectores Público, Social y Privado</p> <p>Su participación será regulada en el caso de la Ciudad de México, por la Secretaria de Salud a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 30 Ter. La atención médica prehospitalaria, es aquella, otorgada al paciente cuya condición clínica se considera pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico - funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia. En todo</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>momento deben ser referidos a la Unidad Médica u Hospital que indique el Centro Regulador de Urgencias Médicas.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 30 Quáter. Dependiendo del reporte emitido por el Centro Regulador de Urgencia Médicas, serán la intervención y características de la Unidad Móvil: Ambulancia de Traslado, Ambulancia de Urgencias Avanzadas, Ambulancia de Urgencias básicas; y Ambulancias de cuidados Intensivos.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 30 Quintus. Todas las ambulancias deben contar con todos los requisitos señalados en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-85A3-2013, en lo que se refiere al personal médico o paramédico que la tripulan y deberán estar equipadas de igual manera y dependiendo del tipo de ambulancia, del equipo básico, que incluye equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos, de manera fundamental.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 30 Sextus. Todas aquellas ambulancias que no estén reguladas y coordinadas por el Sector Salud de la Ciudad de México, y no cuenten con los requisitos señalados en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, y tampoco con el Dictamen Técnico Emitido por la Secretaria de Movilidad de la Ciudad de México y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>las placas que la identifiquen como ambulancia, serán remitidos los responsable de su operación al juzgado civico que corresponda y sancionados con una multa de 100 veces la Unidad de Medida y Actualización vigente en la Ciudad de México y el vehículo automotor será remitido al corralón de la Secretaria de Seguridad Ciudadana para su resguardo.</p>
--	---

33.- Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Nazario Norberto Sánchez, se establece que “... tiene como propósito, dar cumplimiento al Artículo Transitorio Séptimo del “... *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan, diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de salud...*”, Decreto publicado el pasado 29 de noviembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación”.

“En este tenor, es importante enfatizar temas generales sobre la reforma citada anteriormente:

- *Se adiciona como materia de salubridad general, la atención médica y la prestación gratuita de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no cuentan con seguridad social;*
- *Se establece que el disfrute de servicios de salud y asistencia social satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de las y los mexicanos;*
- *Se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, mismo que tendrá como objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud,*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud;

- *Se adiciona como servicios básicos de la Salud, la salud sexual y reproductiva;*
- *Establece la garantía de Protección a la Salud por parte del Estado. Bajo los criterios de universalidad e igualdad.*

En cuanto a las competencias de las Entidades Federativas establece que:

- *Proveerán los servicios de salud en términos de dicha reforma;*
- *Aplicar de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación, para la ejecución de la presentación gratuita de los servicios de salud;*
- *Deberán de adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios, registros clínicos, alienten la Seguridad social en la Ciudad de México”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 4.- ...	Artículo 4.- Para los efectos de la presente Ley el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a VI. ...</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y</p> <p>VIII. La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>I a VI ...</p> <p>VII. el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;</p> <p>VIII. la garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes, y</p> <p>IX. el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.</p> <p>Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.</p>
<p>Artículo 11.- ...</p> <p>I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente ley;</p>	<p>Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:</p> <p>I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente ley;</p> <p>II. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud. El nivel de ingreso o la carencia de este, no podrán ser limitantes para el acceso a la</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;</p> <p>III. Ser atendidos oportunamente, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;</p> <p>IV. Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;</p> <p>V. Recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;</p> <p>VI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida;</p> <p>VII. La preinscripción del tratamiento médico debe realizarse con la redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica;</p>	<p>prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>III. Recibir servicios integrales de salud, y tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;</p> <p>IV. Ser atendidos oportunamente, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;</p> <p>V. Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;</p> <p>VI. Recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;</p> <p>VII. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida;</p> <p>VIII. La preinscripción del tratamiento médico debe realizarse con la redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica;</p> <p>IX. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y</p>
---	---



COMISIÓN DE SALUD

<p>VIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contradicciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;</p> <p>IX. Obtener, al finalizar su estancia en la institución correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;</p> <p>X. Contar, en caso necesario con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud;</p> <p>XI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la presentación de los servicios de salud;</p> <p>XII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina;</p> <p>XIII. Otorgar o no su conocimiento informado.</p> <p>En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico que formará parte del expediente clínico, en el que constará la firma autógrafa o grafométrica del paciente o en su caso de su representante legal o pariente</p>	<p>contradicciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;</p> <p>X. Obtener, al finalizar su estancia en la institución correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;</p> <p>XI. Contar, en caso necesario con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud;</p> <p>XII. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la presentación de los servicios de salud;</p> <p>XIII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina;</p> <p>XIV. Otorgar o no su conocimiento informado.</p> <p>En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico que formará parte del expediente clínico, en el que constará la firma autógrafa o grafométrica del paciente o en su caso de su representante legal o pariente por consanguinidad o afinidad más cercana en vínculo.</p>
---	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>por consanguinidad o afinidad más cercana en vínculo.</p> <p>La firma grafométrica se obtendrá mediante un digitalizador en firmas que se podrá a disposición del interesado para tales efectos.</p> <p>XIV. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;</p> <p>XV. Recibir atención médica en caso de urgencia;</p> <p>XVI. Contar con un expediente clínico, que puede ser digital y al que podrá tener acceso en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XVII. Solicitar la expedición de un certificado médico;</p> <p>XVIII. No ser objeto de discriminación por ninguna enfermedad o padecimiento que presente;</p> <p>XIX. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario;</p> <p>XX. Una atención terminal humanitaria, y en su caso en términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de la Salud y la Ley General de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible;</p>	<p>La firma grafométrica se obtendrá mediante un digitalizador en firmas que se podrá a disposición del interesado para tales efectos.</p> <p>XV. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;</p> <p>XVI. Recibir atención médica en caso de urgencia;</p> <p>XVII. Contar con un expediente clínico, que puede ser digital y al que podrá tener acceso en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XVIII. Solicitar la expedición de un certificado médico;</p> <p>XIX. No ser objeto de discriminación por ninguna enfermedad o padecimiento que presente;</p> <p>XX. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario;</p> <p>XXI. Una atención terminal humanitaria, y en su caso en términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de la Salud y la Ley General de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible;</p> <p>XXII. No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar</p>
---	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XXI. No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad anticipada del Distrito Federal, y</p>	<p>innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad anticipada del Distrito Federal, y</p>
<p>XXII. Recibir atención en la Clínica de Atención Geriátrica;</p>	<p>XXIII. Recibir atención en la Clínica de Atención Geriátrica;</p>
<p>XXIII. Las mujeres deberán de recibir diagnóstico preventivo y oportuno a través de estudios de ultrasonido transvaginal y del marcador tumoral CA 125 para la detección de cáncer de ovario. Especialmente, las mujeres que se encuentran en la menopausia. Priorizando aquellas de alto riesgo con historia familiar de cáncer de mama y de ovario en la línea directa;</p>	<p>XXIV. Las mujeres deberán de recibir diagnóstico preventivo y oportuno a través de estudios de ultrasonido transvaginal y del marcador tumoral CA 125 para la detección de cáncer de ovario. Especialmente, las mujeres que se encuentran en la menopausia. Priorizando aquellas de alto riesgo con historia familiar de cáncer de mama y de ovario en la línea directa;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>XXV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>XXVI. No cubrir con ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>XXVII. Presentar quejas, y en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por falta o inadecuada prestación de servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y</p>
	<p>XXVIII. Los demás que le sean</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XXIV. ...</p>	<p>reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de salud.</p>
<p>Artículo 12.- ...</p> <p>I a V BIS. ...</p> <p>VI. Dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones materiales y equipos que se pongan a su disposición, y</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 12.- Los usuarios de los servicios de salud tienen la obligación de:</p> <p>I a V BIS...</p> <p>VI. Dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones materiales y equipos que se pongan a su disposición;</p> <p>VII. participar en acciones de educación para la salud. Promoción de la salud y prevención de enfermedades;</p> <p>VIII. proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>VII.- ...</p>	<p>seguridad social, y</p> <p>IX.-Las demás que le sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.</p>
<p>Articulo 16.- La coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal estará a cargo del Jefe de Gobierno el cual tiene como atribuciones:</p> <p>I. – III. ...</p> <p>IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la secretaria Federal, los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención medica de especialidad a la población del Distrito federal</p>	<p>Articulo 16.- La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad de México estará a cargo de la persona Titular de la Jefatura de Gobierno, la cual tiene como atribuciones:</p> <p>I...</p> <p>II...</p> <p>III...</p> <p>IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la secretaria Federal, los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención medica de especialidad a la población de la Ciudad de México</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

V.- Determinar los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizaran los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud **del Distrito Federal;**

VI. Evaluar los programas y servicios de Salud en **el Distrito Federal;**

VII. Establecer y coordinar el sistema de Urgencias Médicas **del Distrito Federal** para la atención de urgencias, emergencias y desastres;

VIII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las necesidades de salud de la población **del Distrito Federal;**

IX. – XI. ...

XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública **del Distrito**

V.- Determinar los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizaran los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud **de la Ciudad de México;**

VI. Evaluar los programas y servicios de Salud en **la Ciudad de México;**

VII. Establecer y coordinar el sistema de Urgencias Médicas **de la Ciudad de México** para la atención de urgencias, emergencias y desastres;

VIII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las necesidades de salud de la población **de la Ciudad de México;**

IX...

X...

XI...

XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública **de la Ciudad de México;**



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Federal;</p> <p>XIII...</p> <p>XIV. impulsar la descentralización y consolidar la desconcentración de los servicios de salud en las Delegaciones para la constitución de comités Delegaciones de Salud, los cuales, tendrán la integración, objetivos y organización que se determinen en los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>XV. expedir los acuerdos en los que se establezcan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Delegaciones en materia de salud local:</p> <p>XVI. establecer y evaluar los mecanismos y modalidades de acceso a los servicios de salud públicos, sociales y privados en el Distrito Federal;</p> <p>XVII. Generalizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y las acciones de prevención y atención médica, particularmente en materia de accidentes y urgencias del Distrito Federal;</p>	<p>XIII...</p> <p>XIV. impulsar la descentralización y consolidar la desconcentración de los servicios de salud en las Alcaldías para la constitución de comités Alcaldías de Salud, los cuales, tendrán la integración, objetivos y organización que se determinen en los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>XV. expedir los acuerdos en los que se establezcan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Alcaldías en materia de salud local:</p> <p>XVI. establecer y evaluar los mecanismos y modalidades de acceso a los servicios de salud públicos, sociales y privados en la Ciudad de México;</p> <p>XVII. Generalizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y las acciones de prevención y atención médica, particularmente en materia de accidentes y urgencias de la Ciudad de México</p> <p>XVIII. Construir un sistema de alerta y protección sanitaria, el cual tendrá</p>
---	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

XVIII. Construir un sistema de alerta y protección sanitaria, el cual tendrá como objeto establecer el riesgo sanitario **del Distrito Federal**. Así como las medidas, disposiciones y procedimientos que deberá atender la población para prevenir y controlar afectaciones y riesgos a la salud;

XIX. – XXII. ...

XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de los usuarios de los mismo, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, fomentar la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos, **y**

como objeto establecer el riesgo sanitario **de la Ciudad de México**. Así como las medidas, disposiciones y procedimientos que deberá atender la población para prevenir y controlar afectaciones y riesgos a la salud;

XIX...

XX...

XXI...

XXII...

XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de los usuarios de los mismo, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, fomentar la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos,

XXIV. **Acordar con la secretaria de Federal para que se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción I, de Apartado B, del Artículo 13 de la Ley general, en los términos que se**



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>XXV. Proveer los servicios de en los términos previstos en la presente ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que el efecto emita la Secretaria Federal, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>XXVI. Aplicar de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de la Ley General, esta Ley, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebre.</p> <p>Para tal efecto, la Ciudad de México, estará a lo dispuesto por el inciso a), fracción III del Apartado B, del Artículo 77 Bis 5 de la Ley General, así como la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>aplicables;</p> <p>XXVII. Aportar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>XXVIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Sistema de salud de la Ciudad de México, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la Ley General, la Ley general de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la secretaria federal y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y concepto de gasto;</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>Sin correlativo</p>	<p>XIXX. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15, en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el Artículo 77 bis A, todos de la Ley General, y</p> <p>XXX. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de la Ciudad de Mexico y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Sin correlativo</p>	



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>XXIV. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de Sistema de Salud del Distrito Federal y las que se determinen los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 16 TER. El Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México, celebraran acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>seguridad social. Para estos efectos la secretaria de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetaran dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativa.</p> <p>En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; II. Los conceptos de gasto; III. El destino de los recursos, y IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la presentación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.
Sin correlativo	<p style="text-align: center;">Capitulo VII</p> <p>De la presentación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 27 Bis. todas las personas que se encuentren en la Ciudad de México que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos para la salud, medicamentos y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los estados unidos mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud será garantizada por el Gobierno de la Ciudad de México, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá general las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad adherencia a normas éticas, profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este capítulo</p> <p>Lo anterior de conformidad con la Ley General y demás disposiciones reglamentarias.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 27 TER. Para los efectos de este Capítulo, se entera por prestación gratuita de servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaria Federal, por si o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como la Secretaria de Salud.</p> <p>La Secretaria federal con auxilio del Instituto de salud para el Bienestar, organizara las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>cuando así lo hayan pactado con el Gobierno de la Ciudad de México, mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este capítulo, y el título Tercero Bis de la Ley General.</p> <p>La secretaria Federal , por si o en su coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como la Secretaria de Salud, garantizan las acciones a que se refiere el presente capítulo mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Capitulo VIII</p> <p>De la cobertura y alcance de la presentación gratuita de servicios de la salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Articulo 27 QUATER. Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere la presente Ley, se deberán reunir los requisitos siguientes:</p> <p>I.- Ser persona que se encuentra en la Ciudad de México;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>II.- No ser derechohabiente de la Seguridad social, y</p> <p>III.- Contar con Clave Única de registro de Población.</p> <p>En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 27 QUINQUIES. Para incrementar la calidad de los servicios, se estará a lo dispuesto por la Secretaria Federal.</p> <p>La secretaria Federal y la secretaria de salud, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública local, provean de forma íntegra, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básica de la medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>los beneficiarios a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquellos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la Ley general.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 27 SEXIES. El gobierno de la Ciudad de México, se ajustará, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación a las bases siguientes:</p> <p>I.- Tendrá a su cargo la administración y gestión de los recursos de la federación aporte o para la presentación gratuita de servicios para la salud, medicamentos y demás insumos asociados. En caso de los recursos financieros que se le transfieran de conformidad con el artículo 77 bis, fracción I de la Ley General, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;</p> <p>II.- Garantizara y verificara que se promuevan de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>III.- Fortalecerá el mantenimiento y desarrollo de la infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de la Ley General y esta Ley, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la secretaria Federal;</p> <p>IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de la Ley General, esta Ley y las demás disposiciones aplicables, y</p> <p>V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.</p>
Sin correlativo	<p>Capítulo IX</p> <p>Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 27 SEPTIES. La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por el Gobierno de la Ciudad de México en términos del Capítulo III del Título Tercero Bis de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	la Ley General, La presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.
Sin correlativo	<p align="center">Capitulo X</p> <p align="center">De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 27 OCTIES: Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p>I. El gobierno de la Ciudad de México y, en su caso la Secretaria Federal y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información publica.</p> <p>Para los efectos, tanto la</p>



COMISIÓN DE SALUD

Federación, a través de la Secretaría Federal y del Instituto de la Salud para el Bienestar, como el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, difundirán toda la información que tenga disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Asimismo, el Gobierno de la Ciudad de México dispondrá de lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes, y

II. El Gobierno de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Para efectos del presente Capitulo se estará a lo dispuesto por el Capítulo VII del Título Tercero Bis de la Ley General.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Capitulo XI</p> <p>Del Instituto de Salud para el Bienestar.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 27 NOVIES. El Instituto de salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Publica Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios sectorizado en la Secretaria Federal</p> <p>El Instituto de salud para el Bienestar tendrá objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaria de salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, lo anterior de conformidad con la Ley General, la presente Ley , los acuerdos celebrados y demás disposiciones aplicables.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Capitulo XII</p> <p>Suspensión de los servicios</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	Gratuito de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
Sin correlativo	Artículo 27 DECIES. El proceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por si mismos o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local, así como en alguno de los supuestos establecidos en el Capítulo X del Título tercero Bis de la Ley General.

34.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 40 y un párrafo a la fracción segunda del artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal, propuesta por el Diputado Diego Orlando Garrido López, se menciona *“El desabasto de vacunas y medicamentos es el inicio de una de las peores crisis de salud en el país. Como política pública preventiva encaminada a la protección de la salud de los habitantes de esta Ciudad, debemos urgir y buscar los mecanismos a efecto de que las autoridades competentes cumplan con obligación de garantizar ampliamente a la salud, seguridad social y aumentar la esperanza de vida.”*

Destaca el legislador *“La apertura adecuada de vacunación contribuye a disminuir las inequidades sociales, ya que reduce la normalidad y morbilidad debidas a enfermedades infecciosas que tienden a afectar en mayor proporción a los niños, en especial a los niños de las familias más pobres.”*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

“En este sentido cabe destacar que cada año se previenen entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos y sarampión. Sin Embargo, si se mejorara la cobertura mundial, la OMS considera que se podrían evitar otros 1.5 millones de muertes

Si bien es cierto que el sector Salud otorga el servicio de vacunación gratuitamente, resulta de vital importancia que, para el caso de desabasto general en las instituciones públicas, el gobierno de nuestra ciudad se comprometa a garantizar que ninguno de sus usuarios quede en la incertidumbre de si algún día contarán con las vacunas o medicamentos requeridos.”

Es importante señalar que “La presente iniciativa propone que para el caso de que los centros de salud de esta entidad no cuenten con las vacunas y medicamentos, se procederá a entregar un vale de la vacuna o medicamento correspondiente para que pueda ser canjeado gratuitamente en farmacias o incluso consultorios privados, manteniendo así la tranquilidad de dar un adecuado seguimiento a su cuadro de vacunación y a su tratamiento médico, particularmente para las niñas y niños capitalinos.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 40. – ...	Artículo 40. – La medicina preventiva es el conjunto de actividades y programas de los sectores público, social y privado que tienen como propósito preservar y fomentar y proteger la salud individual y colectiva,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>...</p>	<p>así como impedir la aparición, el contagio, la propagación de enfermedades, y, en su caso, controlar su progresión.</p> <p>Entre las medidas de medicina preventiva que el Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, podrá realizar e impulsar, en los términos de las disposiciones aplicables, se encuentran, entre otras: campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica, acciones informativas, brigadas de salud, programas de control, fomento y vigilancia sanitaria, promoción de la salud e investigación para la salud.</p> <p>El gobierno deberá garantizar la existencia permanente y disponibilidad de vacunas y medicamentos para la población de la Ciudad, sin embargo en el marco del sistema Local de la salud celebrara los convenios de colaboración con la iniciativa privada, a efecto de otorgar vales que podrán ser canjeados por vacunas y medicamentos para el caso de desabasto en las unidades médicas del Sector Salud, priorizando el suministro a niñas y niños.</p>
------------	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Sin correlativo</p>	
<p>Artículo 49.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p>	<p>Artículo 49.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención humanizada a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio.</p> <p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición, para el cumplimiento de esto último, la Secretaria dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños.</p> <p>El Gobierno deberá implementar las alternativas necesarias para garantizar el abasto efectivo de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>El Gobierno deberá implementar las alternativas necesarias para garantizar el abasto efectivo de vacunas y medicamentos.</p> <p>III. – XI. - ...</p>	<p>vacunas y medicamentos.</p> <p>III. ...</p> <p>...</p> <p>...</p>
--	---

35.-Por lo que se refiere a la Iniciativa con proyecto de decreto por el cual se reforma el inciso VI, se adiciona el inciso VII del artículo 1 y se adiciona el artículo 28 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada Circe Camacho Bastida, la cual tiene por objeto especificar cuáles son las actividades profesionales, técnicas y auxiliares en materia de salud y a su vez, reconocer el uso de la ozonoterapia en la Ciudad de México, se menciona que *"Se considera importante que, en la Ley de salud del Distrito Federal, además de la mención de las obligaciones de vigilancia y coordinación de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares deba precisar cuáles son dichas actividades profesionales para evitar la mala práctica de las mismas."*

"Adicionalmente se propone en esta iniciativa el reconocimiento legal de una actividad medica auxiliar que desde hace décadas se ha utilizado comúnmente y que se conoce como "ozonoterapia" y que no es reconocida en la actualidad en la Ley general de Salud en el referido artículo 79 de dicha norma."



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Es importante señalar *“La finalidad de esta iniciativa además de “armonizar” la legislación local a lo dispuesto en la Ley General en lo relacionado con las actividades técnicas y auxiliares, propone la incorporación de la “ozonoterapia” como una técnica médica más que no se encuentra reconocida por la norma de carácter federal.*

La ozonoterapia en medicina en una realidad, y cada vez hay más profesionales haciendo uso del ozono médico como complemento terapéutico para diferentes enfermedades relacionadas por ejemplo, con el estrés o con el dolor crónico.

Es un solución cualitativamente novedosa a problemas terapéuticos actuales de muchas enfermedades, es por lo anterior que la aplicación del ozono médico exige conocer a fondo las bases teóricas de la terapia respetando los procedimientos y técnicas.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 1.- ...</p> <p>I. a V. ...</p>	<p>Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:</p> <p>I. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal y la competencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal en materia de salubridad local;</p>



COMISIÓN DE SALUD

	<p>II. Fijar las normas conforme a las cuales el jefe de Gobierno del Distrito Federal ejercerá sus atribuciones en la presentación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartado B) y apartado C) de la Ley General de Salud;</p> <p>III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para el Jefe de Gobierno del Distrito Federal participe con la Secretaria de Salud Federal en la presentación de los servicios de salud a que se refieren las fracciones I, III, V, VI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, Y XXIX del artículo 3° de la Ley General de Salud;</p> <p>IV.- Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población del Distrito Federal;</p> <p>V.- Definir los mecanismos para promover la participación de la población en la definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud en el Distrito Federal, y</p> <p>VI.- Regular vigilar y organizar, a través de sus instituciones de salud en el ejercicio de las actividades</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>VI.- ...</p>	<p>profesionales, técnicas y auxiliares para la salud en la Ciudad de México a las que se refiere el artículo 79 de la Ley general de salud;</p> <p>VII.- Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 28 Bis. - En la Ciudad de México. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina , odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietóloga, patología y sus</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Para ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, ozonoterapia , prótesis, y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios farmacia, saneamiento, histopatología, y embalsamamiento y sus ramas se requiere que sus diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas componentes.</p>
--	---

36.-En relación a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 83 bis y se adiciona la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 83 bis y se adiciona la fracción XXXVIII al artículo 103, ambos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, en dicho documento se menciona que *“En nuestra Ciudad de México y en nuestro país inevitablemente tenemos que reconocer*



COMISIÓN DE SALUD

que el consumo de alcohol en los jóvenes desde muy temprana edad y en los adultos, es un problema que afecta no solo a los consumidores, sino de manera particular a quienes los rodean, su familia y en general la vida social.”

Destaca “El consumo del alcohol y las drogas puede imposibilitar al individuo o separarlo de sus actividades cotidianas, afectar sus relaciones personales, sociales y desde luego su capacidad económica.”

“En este contexto y de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, existe la necesidad de desarrollar políticas claras de prevención basadas en evidencias, que permitan el desarrollo de nuevos programas, así como la adaptación y aplicación de los que han demostrado ser exitosos, es de suma importancia que involucren el trabajo con los niños, sus familias y sus cuidadores, con el objeto de iniciar la prevención y reforzar sus habilidades socioemocionales en las edades más tempranas.”

Por otro lado menciona “De una amplia explicación, afirmación categóricamente no tener ni promover el establecimiento y funcionamiento de los llamados ANEXOS; pues el diseño de sus programas de recuperación y que ha tenido aceptación prácticamente en todo el Mundo es una Organización surgida desde los años 30 en los Estados Unidos de América, y sustentada en principios de democracia para que esta Organización estuviera a salvo de cualquier concentración de poder.”

Una vez dentro de estos famosos ANEXOS, vienen casos de torturas, tratos inhumanos y crueles, sus espacios físicos caracterizados principalmente por rejas tipo cárcel, mala alimentación y desde luego sin ningún profesional de la salud que pueda brindar atención oportuna en caso de que las personas alcohólicas, farmacodependientes o drogadictos sufran algún trastorno físico o psíquico provocado por el síndrome de abstinencia.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Finalmente, el Instituto para la Prevención y Atención de las Adicciones en la Ciudad de México, ha afirmado que las adicciones son uno de los problemas de salud más preocupantes, porque afecta a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores de todos los niveles de ingreso.”}

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	SE ADICIONA EL ARTICULO 83 BIS
Sin correlativo	Artículo 83 Bis. Todos los centros denominados ANEXOS que operan en la clandestinidad violando las leyes vigentes, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Control y Tratamiento de las Adicciones, y en cumplimiento de sus atribuciones, la Alcaldía correspondiente procederá a la clausura inmediata del lugar y procederá a dar parte al Poder Judicial para su inmediata atención y proceder en consecuencia.
	SE ADICIONA LA FRACCION XXXVIII, AL ARTICULO 103
Artículo 103.- Para los efectos del presente Título se entiende como: I. a XXXVII. ...	Artículo 103. ... Fracciones I a XXXVII. ...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	<p>XXXVIII.- Sin detrimento de lo establecido en la fracción XXXVI del presente Artículo de la Ley de Salud del Distrito Federal, los llamados ANEXOS no serán considerados como establecimientos especializados en adicciones, y tampoco les será permitida la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, toda vez que son establecimientos clandestinos, que violan la normalidad vigente y ponen en riesgo la salud de las personas, la responsable en todo momento del cumplimiento y aplicación de la Ley será la Secretaria de Salud de la Ciudad de México a través de la Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal.</p>
-----------------	--

37.-En lo que respecta a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un capítulo VII, de los Mecanismos de Protección Paliativa, al título I fundamentos y conceptos básicos, de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear los Mecanismos de Protección Paliativa de la Ciudad de México, presentada por la Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana y el Diputado Jorge Triana Tena, se menciona que el objetivo de la iniciativa es *“... es armonizar las diversas disposiciones constitucionales relacionadas con el Derecho al Ciudadano, en particular, que en caso de que la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses, sea atendida por mecanismos de protección paliativa.*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Para ello, los Diputados autores de la Iniciativa considera viable desde el punto de vista de la técnica legislativa, la creación del andamiaje legal, que dote de mecanismos de cumplimiento y exigibilidad los derechos humanos relacionados, cuidando en todo momento, atender los contenidos aplicables de la Ley General de Salud.”

Destaca “La regulación de los mecanismos de protección paliativa contribuirá a que haya una real corresponsabilidad entre las autoridades, con la capacitación adecuada para un tratamiento y trato, que garanticen una vida digna a la persona, con el apoyo y capacitación a sus familiares que la atienden, manteniendo en todo momento la intervención que conforme a sus funciones corresponden a las Instituciones del Sistema de Salud, en el cumplimiento de obligaciones.

El propósito que anima la presente iniciativa, es que toda persona enferma en situación terminal pueda hacer efectivo su derecho a vivir con dignidad.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por los Diputados promoventes, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	TITULO I FUNDAMENTOS Y CONCEPTOS BASICOS CAPITULO VII DEL SISTEMA DE PROTECCION PALIATIVA



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	<p>Artículo 27 Bis. Se crea el Mecanismo de Protección Paliativa, que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y que desarrolle políticas públicas. Estará adscrito a la Secretaria.</p> <p>El mecanismo contara con dos Subsistemas; a) el Subsistema de Protección Paliativa; y b) el Subsistema de Protección para integrantes de Grupos de Atención Prioritaria.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 27 Ter. Las instituciones del Sistema de salud de la Ciudad de México proporcionaran la debida capacitación a quienes presten los referidos servicios, con contenidos relacionados con el trato digno, con calidad y calidez; con derechos humanos de grupos de atención prioritaria, con políticas gerontológicas, políticas de niñas, niños y adolescentes y políticas de género, así como con los que establezcan las autoridades de la Secretaria, Normas, Técnicas, Guías, Acuerdos, Lineamientos, Manuales y protocolos aplicables.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 27 Quáter. La Ley del Mecanismo de Protección Paliativa de la Ciudad de México, establecerá los mecanismos de coordinación y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	articulación de accidentes entre quienes integran las Instituciones del Sistema de Salud de la Ciudad de México, con funciones en el tema de ciudadanos.
Sin correlativo	Artículo 27 Quintus. La red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Protección Paliativa, es la estructura organizada, integrada por voluntarios previamente capacitados y acreditados, para trabajar coordinadamente con las autoridades del Sistema de Salud de la Ciudad de México, en la atención de personas que requieren de la aplicación de dicho mecanismo de protección.
Sin correlativo	Artículo 27 Sextus. El sistema de Cuidados de la Secretaría, llevará un registro de las y los integrantes de la Red de Auxiliares Voluntarios Acreditados en Protección Paliativa, pudiendo celebrar convenios con organizaciones de la sociedad cuyos miembros cuenten con perfiles idóneos, para integrar a quienes lo deseen a ella, previa acreditación de la capacitación en los contenidos del Programa Específico que al efecto elabore el Subsistema de Protección Paliativa.
Sin correlativo	Artículo 27 Septimus. Las autoridades de las Alcaldías en sus respectivas demarcaciones territoriales y en los términos del convenio correspondiente con la Secretaría, podrán integrar Redes de Auxiliares Voluntarios



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	Acreditados en Protección Paliativa.
--	--------------------------------------

38.-En relación a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XVIII al artículo 110 y un tercer párrafo al artículo 161 de la Ley de Salud del Distrito Salud, presentada por el Diputado Víctor Hugo Lobos Román, se establece que *“Los medicamentos tienen una fecha de vencimiento, y bajo estas condiciones ya no puede ser ingerido y se debe desecharse. Pero lamentablemente la población los tira al drenaje o a la basura doméstica, sin saber que son residuos peligrosos a los cuales se les debe dar un manejo especial para evitar afectaciones a la salud y al medio ambiente.”*

Además *“De acuerdo a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), alrededor de 12 millones de medicamentos caducos no son recuperados por las autoridades sanitarias, de los cuales el 30% se desvía al mercado ilegal, es decir, a lugares no autorizados para la venta de medicamentos, como tianguis y mercado.”*

Es importante señalar que *“Los residuos fármacos de bajo, mediano o de alto tratados por medio de riesgo, pueden ser la pudiendo ser incineración dada su efectividad y seguridad, consideradas otras alternativas de final. Los de alto tratamiento y disposición riesgo son las sustancias controladas, entre las catalogan que se los medicamentos de control especial monopolio del Estado, su destrucción debe hacerse en presencia de la autoridad sanitaria o de las autoridades nacionales que ejercen control sobre las mismas, previó a su disposición en un relleno sanitario deben ser incineradas”.*

Es de destacar *“Que esta iniciativa tiene por objeto que el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Agencia de Protección Sanitaria, tenga dentro de sus atribuciones la recolección de medicamentos caducos o bien aquellos ya no vayan a ser usados en los hogares, mediante la instalación de*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

contenedores específicos para ello en los edificios de la administración pública local, esto podrá hacerse con la realización de un Convenio con el Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases y Medicamentos (SINGREM), cuyo objetivo es recolectar todos aquellos medicamentos que han expirado o los residuos de medicamentos que ya no se utilizan.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 110.- ...	<p style="text-align: center;">CAPITULO II</p> <p style="text-align: center;">DE LA AGENCIA DE PROTECCION SANITARIA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</p> <p>Artículo 110.- Las atribuciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria que correspondan al Gobierno en materia de salubridad local, serán ejercidas a través del órgano desconcentrado del Gobierno del Distrito Federal, sectorizado a la Secretaría, denominado Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal, a la que Corresponde:</p> <p>I a XVII.</p> <p>XVIII. Aplicar las políticas públicas concretas para la que se la instalen</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I a XVII. ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>XVIII. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>Contenedores específicos en todos los edificios de la administración pública local para la recolección de medicamentos caducos y su posterior disposición final correcta. Para ello se podrá llevar a cabo el convenio respectivo con instituciones públicas o privadas dedicadas a la disposición final de este tipo de medicamentos; y</p> <p>XIX. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.</p>
<p>Artículo 161.- La conservación de la limpieza pública como condición indispensable de la salubridad local, es obligación del Gobierno y de las autoridades delegacionales,</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo X</p> <p style="text-align: center;">Limpieza Pública</p> <p>Artículo 161.- La Conservación de la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

conjuntamente con la participación ciudadana, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

El Gobierno, por conducto de las Delegaciones, proveerá de depósitos de residuos sólidos con tapa, además de asegurar su recolección en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar los residuos sólidos tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal y la legislación aplicable en materia ambiental.

Sin correlativo

limpieza pública como condición indispensable de la salubridad local, es obligación del Gobierno y de las **Alcaldías**, conjuntamente con la participación ciudadana, en los términos de las disposiciones legales aplicables. Gobierno, por conducto de las **Alcaldías**, proveerá de depósitos de residuos sólidos con tapa, además de asegurar su recolección en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación **El** periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar los residuos sólidos tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal y la legislación aplicable en materia ambiental.

De igual forma el Gobierno por conducto de las dependencias, organismos y Alcaldías deberán aplicarlas políticas públicas concretas para la que se instalen contenedores específicos en todos los edificios de la administración pública local para la recolección de medicamentos caducos y su posterior disposición final correcta. Para ello se podrá llevar a cabo el convenio Y respectivo con



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	instituciones públicas o privadas dedicadas a la disposición final de este tipo de medicamentos.
--	---

39.-La iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción a los artículos 5, 6, y 15 y el artículo 101 BIS a la Ley de Salud del Distrito Federal misma que fue presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León dispone que *“La telemedicina es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, si no también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorara la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.*

No obstante, la normalización de la telemedicina presenta dificultades importantes por su total consolidación y extensión, a pesar de la decidida voluntad política por incorporar la Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la atención a la salud, y empero de la aumento en la actividad relacionada con la telemedicina, es manifiesto que todavía tiene una presencia poco más que testimonial en la actividad clínica y asistencial.”

Destaca “En mayo del 2005 los ministros y ministras de la salud de los 192 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas reunidos en Ginebra con motivo de la 58 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobaron la resolución sobre Cibersalud, donde por primera vez la OMS reconocía la aportación que para la salud y la gestión de los sistemas de salud supone la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), entendiéndola como una, oportunidad única para el desarrollo de la salud pública.”

“En general, los principales servicios de la telemedicina son:



COMISIÓN DE SALUD

- *Servicios de asistencia remota: pueden referirse tanto a la tele consultas de seguimiento, diagnósticos o tratamientos a distancia del paciente, como a los servicios de tele monitorización de pacientes (a menudo crónicos), que incluyen en muchas ocasiones registros de parámetros biológicos. Estos servicios también incluyen la comunicación electrónica entre profesionales para llevar a cabo acciones coordinadas. Regularmente, dentro de los servicios de asistencia remota se realiza una distinción entre tele cuidado y tele monitorización. Los servicios de tele monitorización amplían las opciones para los pacientes y permiten una atención continua en el hogar. Son impulsados por profesionales de la salud y también contribuyen a empoderar a los ciudadanos y pacientes a tomar un papel activo en la gestión de su enfermedad. Además, se reduce la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, se proporciona un nuevo papel para los médicos como segunda línea de soporte en unos entornos de servicio profesional multiprofesional, menudo coordinados por profesionales de enfermería y los pacientes pueden responsabilizarse sobre sus enfermedades y tomar el control sobre ella.*
- *Servicios de gestión administrativa de pacientes: estos incluyen tanto la solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.*
- *La formación a distancia para profesionales que tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre la salud que faciliten la educación continua de los profesionales de salud.*
- *La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las TIC para, compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimientos a través de las acciones y reacciones de sus miembros. Las principales áreas de aplicación de la telemedicina tienen como objetivo el cuidado del paciente en el hogar, los servicios de emergencia o bien servicios de información.*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

En virtud de lo antes mencionado , se desprende que la telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; posibilita el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital de referencia, reduciendo número de derivados; e incide en términos de formaciones y competencia tanto nivel de atención primaria como hospitalario. Finalmente, la telemedicina facilita la viabilidad de modelos organizativos como la continuidad asistencial y la atención centrada al entorno del paciente, aplicando conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevos entornos organizativos y de trabajo en red.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 5.- ...</p> <p>I. - XIV. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 5.-para los efectos del derecho a la protección a la salud, se considera servicios básicos de salud a:</p> <p>I ala XIV</p> <p>XV. servicio de telemedicina y/o atención, médica a distancia</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 6.- ...</p> <p>I -XXI. ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 6.- para los efectos de esta ley se entiende por:</p> <p>I a la XXI</p> <p>XXII. Servicio de telemedicina y/o atención a distancia: es el conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.</p>
<p>Artículo 15.- ...</p>	<p>Artículo 15.- El sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados de Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencia o entidades de la administración pública federal , que tiene por objeto:</p> <p>I a la XIV</p> <p>XV. Ofrece servicio de telemedicina y/o atención médica a la población de la Ciudad de México con el fin de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I - XIV. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>promover proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 101 Bis. Se entiende por servicio de telemedicina y/o atención médica a distancia al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.</p> <p>La atención médica a distancia deberá contar con los recursos humanos y tecnológicos conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud, según corresponda a su grado de complejidad y poder de resolución.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

40.-Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 86 BIS y 86 TER a la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León, en el apartado denominado como *“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER”* expone que *“De acuerdo a cifras oficiales del Instituto de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2018, se contabilizaron cerca de 7.7 millones de personas con alguna discapacidad, de las cuales 54.2% corresponden a mujeres y 49.9% son adultos mayores.”*

Señala que *“La emergencia sanitaria causada por el COVID-19, ha demostrado que se necesita reforzar la ley de salud del Distrito Federal, para garantizar que en situaciones similares a las que se viven actualmente la personas con discapacidad continúen en un plano de atención prioritaria y de igual al resto de los ciudadanos.”*

El presente instrumento legislativo tiene como *“objetivo de garantizar la atención médica, suministro de medicamentos y rehabilitación de las personas con discapacidad en sus hogares en caso de declararse emergencia sanitaria.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	<p>Artículo 86 Bis.- En caso de declararse emergencia Sanitaria, las Dependencias del Sector Salud de la Ciudad de México, deberán implementar un programa, con la finalidad de otorgar en los domicilios de las personas con</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Atención médica especializada; II. Visita de persona medico; III. Rehabilitación; y IV. Medicamentos necesarios
<p>Sin correlativo</p>	<p>Articulo 86 Ter.- con la finalidad de atender lo dispuesto en el artículo anterior, la dependencias de salud de la Ciudad de México, otorgaran los servicios a quienes se encuentren en el Registro de las personas con discapacidad de la Ciudad de México.</p>

41.-En relación con la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 44 BIS y 44 TER y se deroga el inciso CC), de la fracción I del artículo 17, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de enfermedad renal crónica, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, se menciona que *“La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad multifactorial, es catastrófica y como un problema de salud pública mundial, esto por diversas causas, entre las que destacan: El creciente número de casos, la detección tardía, su alto impacto en la salud pública, el costo de tratamiento, Su asociación con otras enfermedades crónicas de alto impacto como son la diabetes y la hipertensión arterial, la falta de programas de prevención, sus morbilidad, entre otras.”*

Señala que *“La Enfermedad Crónica Renal se define como LA PÉRDIDA PROGRESIVA DE LA FUNCION RENAL expresada por una tasa de filtración*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

glomerular menor a 60ml/min/1.73m² de superficie corporal o la presencia de daño renal por más de 3 meses consecutivos, que se manifiesta en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal, o en forma indirecta por marcadores de daño nefrológico como albuminuria, proteinuria, alteraciones en el urinario o en pruebas de imagen”

Se expone “La Organización Mundial de la Salud estima que la Enfermedad Renal Crónica afecta alrededor de 850 millones de personas en todo el Planeta, es decir, aproximadamente al 10 % de la población Mundial y en los últimos 25 años se ha duplicado.

La Enfermedad Crónica Renal se asocia a otras enfermedades de muy alto impacto en nuestro país, como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión.

Lo antes expuesto, se corrobora con datos del Instituto Nacional de Salud Pública, el cual, estima que actualmente en México 6.2 millones de personas con diabetes, también padecen de Enfermedad Renal Crónica en alguna de sus etapas.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	Artículo 44 Bis. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México se obliga a la implementación de programas de orientación, prevención, terapéuticos, de cuidado y resolución, a partir de las las primeras manifestaciones sintomáticas de la Enfermedad Renal Crónica y que deberán ser implementados en las 5 etapas de la evolución de esta enfermedad.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	Artículo 44 Ter. El Gobierno de la Ciudad de México, destinará en el ámbito de sus atribuciones el recurso económico suficiente y necesario, para implementar las medidas de prevención, detección oportuna, tratamiento, cuidado y acciones resolutivas en la Insuficiencia Renal Crónica.
	Se DEROGA el Inciso cc) de la fracción I, del Artículo 17.
<p>Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. ... a) – z) ... aa) – bb) ... cc) Desarrollar programas para la prevención y detección oportuna de la insuficiencia renal crónica, en el primer y segundo nivel de atención.</p> <p>La atención médica y el tratamiento sustituto de la insuficiencia renal crónica estarán sujetos a disponibilidad presupuestal, y en su caso, se propondrá la celebración de instrumentos jurídicos con instituciones de los sectores público, social y privado; II. – V. ...</p>	<p>Artículo 17.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>Incisos a) a bb)</p> <p>CC) DEROGADO</p>

42.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache, se establece que *“La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas en la región de las Américas, que ahora tienen la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud: 62% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos. La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes, ya que entre el 20 y 25% están afectados por el sobrepeso o la obesidad.”*



COMISIÓN DE SALUD

Resalta que “Las consecuencias incluyen aumento en el riesgo de asma, de diabetes tipo 2, apnea del sueño, enfermedades del corazón, trastornos musculoesqueléticos y baja autoestima. Además los niños que tienen sobre peso tienen un mayor riesgo de tener sobre peso o se obesos en la vida adulta. Por primera vez la esperanza de vida puede ser menor que la de la generación anterior.”

Además “Con relación a la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, sin embargo además de estos mayor riesgos futuros los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentar marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior.”

Es importante destacar que “en México son un problema creciente que no se estanca, y se encuentra en zonas ricas, pobres, rurales y urbanas de nuestro país. Así lo expuso la Dra. Teresa Shamah Levy, directora adjunta del centro de investigación en Evaluaciones y Encuestas (CIEE) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), durante su entrevista en el programa Simbiosis de TV UNAM.

Según la directora de CIEE, parte de las explicaciones que el INSP está explorando a este respecto están relacionadas con la dieta. “La nutrición es un proceso integral: tú puedes tener un anémico obeso, y el hecho de que tenga anemia depende en gran parte de la alimentación, de la absorción que pueda tener hierro y del tipo de hierro biodisponible que tiene en su alimentación”, indico.”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

La legisladora expone que *“busca ampliar acciones y mejorar la salud de las y los ciudadanos en la capital en relación con el sobrepeso y la obesidad, Como as las enfermedades no transmisibles vinculadas, lo cual permitirá una Vida más saludable en relación con la alimentación nutritiva y actividad física periódica y en Consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.”*

Y agrega que *“Con la presente reforma se pretende limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; ya que estos productos son generadores de las enfermedades de sobrepeso y obesidad procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; ya que estos productos son generadores de las enfermedades de sobrepeso y obesidad.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 51.- Corresponde al establecer Gobierno, y promover acciones e acciones específicas para proteger la salud de los niños en edad escolar y de la Comunidad escolar, de conformidad las disposiciones legales Los aplicables. Servicios de salud a los escolares serán garantizados por el Gobierno y Su prestación se efectuará de conformidad a los convenios de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.</p>	<p>Artículo 51.-Corresponde al Gobierno, establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de los niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad a las disposiciones legales aplicables. Los servicios de salud a los escolares serán garantizados por el Gobierno y su prestación se efectuará de conformidad a los convenios de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes, así como establecer acciones que promuevan una alimentación nutritiva y la realización de actividad física. Las autoridades educativas y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>...</p>	<p>sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.</p> <p>El Gobierno, a través de las instancias competentes y en los casos que sean aplicables, practicará examen médico integral a los educandos y expedirá el Certificado correspondiente. Asimismo, informará, cuando sea requerido por la autoridad educativa, los resultados de dicho examen.</p>
<p>Artículo 73.- La promoción de la salud forma parte fundamental de la base Social de la protección a la salud y tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar Su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, mediante programas específicos que tendrá la obligación de promover, coordinar y vigilar en materia de educación para la salud, la nutrición los problemas alimenticios, el control y combate de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud. la salud Ocupacional, el fomento sanitario entre otras, en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones Correspondientes</p>	<p>Capitulo XVI Promoción de la Salud</p> <p>Artículo 73.- La promoción de la salud forma parte fundamental de la base social de la protección a la salud y tiene por objeto crear, Conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, mediante programas específicos que tendrá la obligación de promover, coordinar y vigilar en materia de educación para la salud, la alimentación nutritiva, actividad física, la nutrición, el control y combate de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, la salud ocupacional, el fomento sanitario, entre otras, en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	correspondientes.
<p>Artículo 76.- ...</p> <p>I. a VIII. ...</p>	<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno.</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del Programa del Distrito Federal para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios,</p> <p>II. Garantizar, a través de la Secretaria, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>III. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciben una alimentación nutritiva para su desarrollo integral</p> <p>IV. Promover amplia permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa focalizada;</p> <p>V. Motivar y apoyar la participación</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud;</p> <p>VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;</p> <p>VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos, a través de un Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaria de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad;</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

	<p>IX. Establecer las necesidades nutrimentales que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos evitando los altos contenidos en azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrimentos y las cantidades que deberán incluirse; y</p> <p>X. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>IX. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.</p>	
<p>Artículo 80. ...</p> <p>I. a IV. ...</p>	<p>Artículo 80 Las actividades de prevención, control vigilancia epidemiológica, investigación y atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles comprenderán, según el caso de que se trate:</p> <p>I. La detección oportuna de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la evaluación del riesgo de contraerlas y la adopción de medidas para prevenirlas</p> <p>II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;</p> <p>III. El conocimiento de las causas más usuales que generan enfermedades la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>V. La difusión permanente de las dietas hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los nutrimentos básicos por la población, recomendados por las autoridades sanitarias;</p> <p>VI. a VIII ...</p>	<p>prevención específica en cada caso y la vigilancia de sus cumplimiento;</p> <p>IV. La realización de estudios epidemiológicos, en el marco del sistema local de vigilancia epidemiológica;</p> <p>V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, recomendados por las autoridades sanitarias;</p> <p>VI. El desarrollo de investigación para la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;</p> <p>VII. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención, control y atención de los padecimientos, y</p> <p>VIII. Las demás, establecidas en las disposiciones aplicables, que sean necesarias para la prevención, tratamiento y Control de los padecimientos transmisibles y no transmisibles que se presenten en la</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	población.
--	------------

43.- La iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman la denominación del Capítulo XII del Título Segundo; el párrafo inicial y las fracciones III, VI, VII y XIII del artículo 15; los incisos c), i), j) y m) de la fracción I, las fracciones II y III del artículo 17; el artículo 64, las fracciones I, II, III y IV del artículo 65; el párrafo inicial y las fracciones I, III, VI, VII y X del artículo 67 y se adicionan una fracción V al artículo 65 y un párrafo a la fracción II del artículo 67, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada Marisela Zúñiga Cerón, en ella se establece *“Los medicamentos y principalmente insumos para el cuidado e higiene de las personas mayores son costosos para conseguirse en el sector privado o en una tienda de servicio, así mismo muchos de estos adultos no cuentan con la economía suficiente para pagar desde pañales, toallitas húmedas, pasta dental especial, pegamento en su caso para dentadura postiza, gotas óticas, entre otros, necesarios en la vida cotidiana, en ese mismo tenor en este sector de la población hay personas que no tienen ingresos suficientes ni quien les provea de estos insumos, por lo que es necesario que los hospitales y clínicas cuenten con suficiencia para el cuidado integral de la persona mayor.”*

Además menciona que *“De tal suerte, que es indispensable implementar nuevos dispositivos normativos, orientados específicamente a la disponibilidad de insumos suficientes para las personas adultas mayores, en la inteligencia de que muchos de ellos carecen de la atención médica, de salud o de higiene necesaria, ya que mucha de la que hoy reciben, se encuentra catalogada igual que la brindada a personas más jóvenes, ocasionando con ello escases de servicios o insumos, traduciéndose en una atención inadecuada, que conlleva al deterioro en la salud y funcionalidad para dicho sector de la población.”*

Ese necesario destacar que el objetivo del instrumento legislativo materia de estudio es *“que en el sistema de salud de la ciudad se otorguen servicios de*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

salud e insumos dirigidos específicamente a personas mayores, y se armonice en los artículos que se intervienen su conceptualización a una terminología incluyente y acorde a la Constitución Política de la Ciudad de México.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I. – II. ...</p> <p>III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal y los factores que condicionen y causen daños a la salud en su territorio, con especial interés en las acciones preventivas;</p> <p>IV. – V. ...</p> <p>VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Distrito Federal, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;</p> <p>VII. Colaborar al bienestar social de la</p>	<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud de la Ciudad de México es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I y II (...)</p> <p>III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios de la Ciudad de México y los factores que condicionen y causen daños a la salud en su territorio, con especial interés en las acciones preventivas;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>VIII. – XII. ...</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y</p> <p>XIV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>IV y V (...)</p> <p>VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico de la Ciudad de México, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;</p> <p>VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, personas mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>VIII a XII (...)</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como personas mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y</p> <p>XIV...</p>
<p>Artículo 17.- ...</p>	<p>Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>I. ...</p> <p>a) – b). ...</p> <p>c) La prestación de la protección social en salud, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley General, la presente Ley y demás instrumentos jurídicos del Distrito Federal aplicables;</p> <p>d) – h). ...</p> <p>i) La prestación de servicios de salud para los adultos mayores;</p> <p>j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;</p> <p>k) – l). ...</p> <p>m) La prestación de servicios de información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el</p>	<p>siguientes atribuciones:</p> <p>I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:</p> <p>a) y b) (...)</p> <p>c) La prestación de la protección social en salud, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley General, la presente Ley y demás instrumentos jurídicos de la Ciudad de México aplicables;</p> <p>d) a h) (...)</p> <p>i) La prestación de servicios de salud para los personas mayores;</p> <p>j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Distrito Federal para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;</p> <p>n) - ee) ...</p> <p>II.- Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud del Distrito Federal, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>III.- Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal;</p> <p>IV.- V. ...</p>	<p>sanitarias y educativas;</p> <p>k) y l) (...)</p> <p>m) La prestación de servicios de información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en la Ciudad de México para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;</p> <p>n) a ee) (...)</p> <p>II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud de la Ciudad de México, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México;</p> <p>IV y V. (...)</p>
<p>Capítulo XII Atención Médica de los Adultos Mayores</p> <p>Artículo 64.- La atención médica a los adultos mayores constituye un derecho social prioritario para procurar el bienestar y la tranquilidad de este grupo social, que incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer, a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de los adultos mayores.</p>	<p>Capítulo XII Atención Médica de las Personas Mayores</p> <p>Artículo 64.- La atención médica a las personas mayores constituye un derecho social prioritario para procurar el bienestar y la tranquilidad de este grupo social, que incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer, a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores.</p>
<p>Artículo 65.- ...</p> <p>I. El ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada en adultos mayores;</p> <p>II. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable, por conducto de las Secretarías de Desarrollo Social y Educación;</p>	<p>Artículo 65.- En la materia de este capítulo, el Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes y los sectores social y privado, fomentará y apoyará:</p> <p>I. El ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada en personas mayores;</p> <p>II. El desarrollo de actividades</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>III. La difusión de información y orientaciones dirigida a los adultos mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y</p> <p>IV. La realización de programas sociales permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de los adultos mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar y social y la participación activa de este grupo social, por conducto de la Secretaría de Desarrollo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable, por conducto de las Secretarías de Inclusión y Bienestar Social y Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;</p> <p>III. La difusión de información y orientaciones dirigida a las personas mayores para el disfrute de una vida plena y saludable;</p> <p>IV. La realización de programas sociales permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de las personas mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar y social y la participación activa de este grupo social, por conducto de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México; y</p> <p>V. El suministro de insumos a personas mayores que los requieran para su higiene y cuidado, cuando no cuenten con un sistema de seguridad social.</p>
<p>Artículo 67.- Para los efectos del presente capítulo, se crea el Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal como el régimen del Sistema de Protección Social en Salud</p>	<p>Artículo 67.- Para los efectos del presente capítulo, se crea el Sistema de Protección Social en Salud en la Ciudad de México como el régimen del</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

aplicable en su territorio, el cual será coordinado por el Jefe de Gobierno a través de la Secretaría de Salud, que tendrá las atribuciones siguientes:

I. Celebrar los acuerdos de coordinación con las autoridades federales para la ejecución del sistema de protección social en salud en el Distrito Federal;

II. Proveer los servicios de salud del sistema, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

Sin correlativo

III. Identificar e incorporar beneficiarios al régimen de protección social en salud en el Distrito Federal, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría Federal;

IV. – V. ...

VI. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del régimen de protección social en salud en el Distrito Federal, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan

Sistema de Protección Social en Salud aplicable en su territorio, el cual será coordinado por el Jefe de Gobierno a través de la Secretaría de Salud, que tendrá las atribuciones siguientes:

I. Celebrar los acuerdos de coordinación con las autoridades federales para la ejecución del sistema de protección social en salud en **la Ciudad de México**;

II. Proveer los servicios de salud del sistema, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.

En todo momento se procurara la disponibilidad suficiente de insumos para la salud para las personas mayores;

III. Identificar e incorporar beneficiarios al régimen de protección social en salud en **la Ciudad de México**, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>de manera adicional en los términos de las disposiciones de Ley aplicables;</p> <p>VII. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del régimen de protección social en salud en el Distrito Federal y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;</p> <p>VIII. – IX. ...</p> <p>X. Promover la participación de las Delegaciones en el régimen de protección social en salud en el Distrito Federal y sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable;</p> <p>XI. – XVI. ...</p>	<p>efecto por la Secretaría Federal;</p> <p>IV y V. (...)</p> <p>VI. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del régimen de protección social en salud en la Ciudad de México, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de las disposiciones de Ley aplicables;</p> <p>VII. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del régimen de protección social en salud en la Ciudad de México y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;</p> <p>VIII y IX (...)</p> <p>X. Promover la participación de las alcaldías en el régimen de protección social en salud en la Ciudad de México y sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable;</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	XI a XVI (...)
--	----------------

44.-El proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 3 de la Ley de Salud del Distrito Federal, a efecto de incorporar la perspectiva de género como uno de los principios a observar en el derecho a la protección a la salud, presentada por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache, establece que *“El enfoque de salud pública basado en el género ha servido para comprender mejor los problemas sanitarios de la mujer y determinar formas de abordarlos en mujeres de todas las edades. “*

“Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que debido a las diferencias biológicas y sociales, el hecho de pertenecer a uno u otro sexo tiene gran impacto en la salud. Ante ello, señala que ña salud de las mujeres y las niñas es especialmente preocupante porque en muchas sociedades se encuentra en una situación de desventaja por la discriminación condicionada por factores socioculturales”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 3.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de</p>	<p>Artículo 3.-El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes</p> <p>I. ...</p> <p>II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a las</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y

III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral.

Sin correlativo

personas habitan o transitan en la ciudad de México a los servicios de salud disponible ante las necesidades que presenten en la materias; y

III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades medicas del gobernó de la **Ciudad de México** y a los medicamentos asociados a estos servicios, **a las personas que habitan en la Ciudad** que carezcan de seguridad social laboral: y

IV. Perspectiva de Género; concepto que se refiere a la metodología y a los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad y la exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprender para crear las condiciones de cambio que permiten avanzar en la construcción de la equidad de género.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo en el presupuesto vinculado a la promoción de la salud , la prevención y atención que se brinde en los servicios de salud de la Ciudad de México. El Gobierno preverá que no sea inferior, en



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>...</p> <p>El Gobierno y la Asamblea Legislativa, dentro del ámbito de sus competencias, en la elaboración, análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, incorporarán la perspectiva de salud pública atendiendo, en la asignación de recursos, a los cambios demográficos, la transición epidemiológica y a las necesidades de equipamiento, mantenimiento y</p>	<p>términos reales, al del año fiscal anterior. Este gasto buscara incrementar cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del producto interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.</p> <p>El Gobierno y el Congreso de la Ciudad de México, dentro del ámbito de sus Competencias, en la elaboración, análisis y aprobaciones del presupuesto de egreso de la Ciudad de México, incorporara la perspectiva</p> <p>de salud pública atendiendo, en la asignación de recursos, a los cambios demográficos la transición epidemiológica y a las necesidades de equipamiento, mantenimiento y desarrollo de infraestructura hospitalaria.</p> <p>En la observación de los dos párrafos anteriores, se entenderá la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice el Congreso de la Ciudad de México.</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

desarrollo de infraestructura hospitalaria.

En la observancia de los dos párrafos anteriores, se atenderá la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice la Asamblea Legislativa.

45.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 14 de la Ley de Salud Mental y se reforma la fracción IV y se adiciona la fracción V del artículo 63 de la Ley de Salud, ambas del Distrito Federal, presentada por diputada Leticia Estrada Hernández, se establece que *“... que cualquier individuo esta propenso a padecer problemas de salud mental, no obstante, el estrés de tener una enfermedad o afección medica grave, puede considerarse un factor detonante que contribuye a agravar los problemas de salud mental en un porcentaje considerable al alza.”*

“A razón de lo antes expuesto, estudios revelan que las personas que viven con VIH presentan mayor riesgo de padecer enfermedades de salud mental, ya que se pueden presentar alteraciones en el sistema nervioso, además de que algunos medicamentos para el tratamiento pueden provocar efectos secundarios afectando la salud mental, por ello se destaca que las personas que viven con VIH, tienen el doble de probabilidad de sufrir depresión en comparación con una persona que no vive con VIH.”

Por ello, la presente iniciativa busca que *“en la Ley de Salud Metal del Distrito Federal se establezca que las personas que viven con VIH, sean atendidas con carácter de prioridad al igual que la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

con afecciones mentales, personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.”

Asimismo menciona que la “atención especializada en salud mental, en virtud de que se considera que son personas que requieren, de igual manera, atención especializada en la materia. Bajo la misma lógica, y a manera de armonizar las legislaciones en la materia, se busca establecer que las personas que viven con VIH, sean incluidos en la creación de programas especializados de apoyo psicológico de atención médica en salud mental, como se establece actualmente en la Ley de Salud del Distrito Federal para las personas víctimas de violencia intrafamiliar, de abuso infantil, de problemas de salud pública relacionados con el acoso laboral y la violencia e intimidación en el ámbito escolar.”

Es necesario hacer mención “que la salud mental es considerada como un servicio de salud básico para efecto del derecho a la protección de la salud, de conformidad con el artículo 27, fracción V, de la Ley General de Salud. Además las citada Ley establece en el artículo 67, que la prevención y atención de las enfermedades mentales tiene carácter de prioritario y se basarán en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental, entendiéndose que bajo este concepto quedan englobadas las afecciones mentales producto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 63.- El Gobierno, en coordinación con las autoridades	Artículo 63 ...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>competentes, fomentará y apoyará:</p> <p>I a II ...</p> <p>III. La creación de programas de atención médica a la salud mental, incluyendo, entre otros, programas especializados de apoyo psicológico para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso infantil, de prevención de los problemas de salud pública relacionados con el acoso laboral y la violencia e intimidación en el ámbito escolar que incorpore la atención correspondiente a la víctima, agresor y observadores, y</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>IV. Las demás acciones que contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>	<p>I a II.</p> <p>III. La creación de programas de atención médica a la salud mental, incluyendo, entre otros, programas especializados de apoyo psicológico para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso infantil, de prevención de los problemas de salud pública relacionados con el acoso laboral y la violencia e intimidación en el ámbito escolar que incorpore la atención correspondiente a la víctima, agresor y observadores;</p> <p>IV. La creación de programas de atención médica que favorezca la salud mental de las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana; y</p> <p>V. Las demás acciones que contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>
---	---

46.- La iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud mental del Distrito Federal, en materia



COMISIÓN DE SALUD

del consejo de salud local, presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui, en el apartado de “*OBJETIVO DE LA INICIATIVA*”, se señala que “*Reforzar y fortalecer el papel del Consejo de Salud de la Ciudad de México como un órgano de consulta y apoyo en materia de salud, estableciendo para ello algunas de sus funciones generales y la actualización en cuanto a su integración con las dependencias, órganos desconcentrados e instituciones relacionadas con los temas de la materia.*”

A su vez la legisladora establece “*que el Consejo de Salud de la Ciudad de México funge Como un órgano de consulta y apoyo del Gobierno, así como de servicio a la sociedad, en materia de salud, el cual se encuentra actualmente integrado por las personas titulares de la Jefatura de Gobierno; y de las Secretarías de Salud Gobierno, Administración y Finanzas: del Medio Ambiente: Inclusión y Bienestar Social; Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación: la Subsecretaría de Coordinación Metropolitana y Enlace Gubernamental, y de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México. Como invitados permanentes. Un representante de la Academia Nacional de Medicina, Secretaría de Salud Federal Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, así como un representante de los Servicios Médicos Privados y un representante de la Industria Químico Farmacéutica.*”

Es importante mencionar que “*el Consejo en la actual coyuntura y en donde la opinión de sus integrantes es de enorme valía no únicamente en lo que se refiere a la pandemia sino a la atención de otros temas como son el brote de sarampión, la mortalidad y morbilidad materna, y la prevención y atención de la violencia de género.*”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Termina la diputada señalando que *“la presente iniciativa busca reforzar y fortalecer el papel del Consejo de Salud de la Ciudad de México como un órgano de consulta y apoyo en materia de salud, estableciendo para ello algunas de sus funciones generales y la actualización en su integración con las dependencias, órganos desconcentrados e instituciones relacionadas con los temas de salud.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 16.- ...</p> <p>I a XXIII ...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>XXIV. ...</p>	<p>Artículo 16.- La coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal estará a cargo del Jefe de Gobierno, el cual tiene como atribuciones:</p> <p>I a XXIII</p> <p>XXIV. Presidir el Consejo de Salud de la Ciudad de México y emitir el Reglamento del mismo, y</p> <p>XXV. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud del Distrito Federal y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 22.- El Consejo de Salud del Distrito Federal es un órgano de consulta y apoyo del Gobierno, así</p>	<p>Artículo 22.- El Consejo de Salud de la Ciudad de México es un órgano de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>como de servicio a la sociedad, en materia de salud.</p>	<p>consulta y apoyo del Gobierno, así como de servicio a la sociedad, en materia de salud. Entre sus funciones estarán:</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>I. Proponer a la persona titular de la Presidencia las políticas y acciones sobre el Sistema de Salud de la Ciudad y en particular en materia de salubridad general, atención médica integral, protección social en la salud y sobre el sistema local de información estadística de la salud</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>II. Plantear recomendaciones sobre planes y acciones para el mejoramiento del Sistema y de los Servicios de Salud, así como de los protocolos en materia de alerta y control sanitario, así como de la vigilancia epidemiológica;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>III. Proponer estrategias y programas de coordinación, colaboración y vinculación nacional y local entre la Federación, Estados, dependencias, e instituciones públicas y privadas responsables de los servicios de salud, urgencias y atención médica;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>IV. Emitir opiniones sobre planes y programas preventiva, atención urgencias, medicamentos e insumos, medicina integrativa y alerta</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>sanitaria y epidemiológica; en materia de medicina médica de disponibilidad de medicamentos e insumos, medicina integrativa y alerta sanitaria y epidemiológica;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>V. Plantear estrategias y acciones sobre el diseño, operación y evaluación de las tecnologías de información en salud;</p> <p>VI. Opinar sobre las estrategias y acciones en el rubro de educación, difusión y promoción de la salud, y</p> <p>VII. Las demás que se establezcan en Su reglamento interno.</p>
<p>Sin correlativo</p>	
<p>Sin correlativo</p>	



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	
<p>Artículo 23.- ...</p> <p>I. Un Presidente, que será el Jefe de Gobierno;</p> <p>II. Un Vicepresidente, que será el Titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal;</p> <p>Serán Consejeros Propietarios los siguientes:</p> <p>III. El Titular de la Secretaría de Gobierno;</p> <p>IV. El Titular de la Secretaría de Finanzas;</p> <p>V. El Titular de la Secretaría del Medio Ambiente;</p> <p>VI. El Titular de la Secretaría de Desarrollo Social;</p> <p>VII. El Titular de la Secretaría de Educación;</p> <p>VIII. El Titular de la Subsecretaría de Coordinación Delegacional y Metropolitana, todos los anteriores del Distrito Federal;</p> <p>IX. El Presidente de la Comisión de</p>	<p>Artículo 23.- El Consejo de Salud de la Ciudad de México estará integrado por:</p> <p>I. Una o un Presidente, que será la persona titular de la Jefatura de Gobierno</p> <p>II. Una o un Vicepresidente, que será la persona titular de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México,</p> <p>Serán Consejeros Propietarios los siguientes</p> <p>III. La persona titular de la Secretaria de Gobierno</p> <p>IV. La persona titular de la Secretaria de Administración y Finanzas;</p> <p>V. La persona titular de la Secretaria del Medio Ambiente:</p> <p>VI. La persona titular de la Secretaria de inclusión y Bienestar Social</p> <p>VII. La persona titular de la Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y

X. Serán invitados permanentes, un representante de cada una de las siguientes instituciones: Academia Nacional de Medicina, Secretaría Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, así como un representante de los Servicios Médicos Privados y un representante de la Industria Químico Farmacéutica.

VIII. La persona titular de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil;

IX. La persona titular de la Agencia de Protección Sanitaria;

X. La persona titular de la Agencia Digital de Innovación Pública;

XI. La persona titular de la Subsecretaria de Coordinación Metropolitana y Enlace Gubernamental, todos los anteriores de la Ciudad de México;

XII. La o el Presidente de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, y

XVI. Serán invitados permanentes, un representante de cada una de siguientes Nacional de Medicina, Secretaria de Salud Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, **Instituto de Salud para el Bienestar**, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	México e Instituto Politécnico Nacional, así Como un representante de los Servicios Médicos Privados y un representante de la Industria Química Farmacéutica.
--	---

47.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley de educación para el Distrito Federal; y se adiciona la Ley de Salud del Distrito Federal en materia de vacunación, presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui, se establece que *“la presente iniciativa con proyecto de decreto contiene propuestas de reforma a la Ley de Salud del Distrito Federal, así como a la Ley de Educación para el Distrito Federal con la finalidad de establecer la obligatoriedad de los padres, madres o tutores de una niña, niño o adolescente de presentar la cartilla de salud correspondiente para poder inscribir a una o un menor a los planteles educativos de la Ciudad de México.”*

“En este sentido debe recalarse que de ninguna manera la presente iniciativa busca limitar el derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes que no cuenten con su esquema Completo de vacunación, sino que busca que mediante la presentación de la Cartilla Nacional de Vacunación para la inscripción en los planteles educativos de la Ciudad de México, las autoridades educativas, particulares que brindan los servicios de educación básica con validez oficial; así como madres, padres, guardias y tutores cumplan con su obligación de velar por el derecho a la salud de NNA promoviendo lo siguiente:

- *Que se tenga al día y a la mano su cartilla de vacunación de las y los menores.*
- *Que de detectarse la falta de la cartilla, se brinde la orientación para recibirla en las instituciones de salud correspondientes.*
- *Que de detectarse la falta de alguna de las vacunas obligatorias establecidas por la Secretaría de Salud, se hagan los esfuerzos*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

necesarios para que a la niña, niño o adolescentes se le aplique la vacuna a la brevedad, poniendo a salvo su salud y la de los demás.

- *Que el Gobierno cumpla con sus obligaciones respecto al derecho a la salud de la población teniendo la disponibilidad de las vacunas que el gobierno mismo estima obligatorias para NNA”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 141.- ... I. – III. ... IV. La vacunación de personas se ordenará: a. – d. ... <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	Artículo 141.-La Agencia podrá ordenar y ejecutar medidas de seguridad sanitaria, con el apoyo dependencias y entidades Gobierno, tales como: I. a III. IV. La vacunación de personas se ordenara: a. Cuando no hayan sido vacunadas, en los términos del Artículo 144 de la Ley General b. En caso de epidemia grave c. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Distrito



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>V. – XIII. ...</p> <p>Las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo son de inmediata ejecución y serán aplicadas en los términos de las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>Federal, y</p> <p>d. Cuando así se requiera de acuerdo Con las disposiciones internacionales aplicables.</p> <p>e. Cuando se requiera para la inscripción en las escuelas oficiales o particulares debidamente autorizadas o, en su caso, educación especial para los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media superior.</p> <p>V. a XIII. (...)</p>
---	---

48.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por la que se modifican el concepto del capítulo XVII, del título segundo, el artículo 75; se deroga el artículo 76; y se adicionan los artículos 76 bis, 76 ter, 76 quater, el capítulo XVII bis, al título segundo, y los artículos 76 quintus, 76 sextus y 76 sétimus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de nutrición, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, destaca que *“La diabetes es la segunda causa de muerte en nuestro País, la diabetes, sólo para ilustrar a este Honorable Pleno y según datos de la Organización Mundial de la Salud de noviembre de 2019, México Ocupa el noveno lugar mundial en casos de diabetes, lo que equivale a que 8.7 millones de personas sufren esta enfermedad, y que alrededor de 12 millones más desconocen padecerla. Los diagnósticos oportunos, bien podrían servir para brindar tratamientos apropiados, para brindar una alta calidad de vida a los pacientes e incluso*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

evitar métodos agresivos y costosos como son las diálisis, la hemodiálisis y los trasplantes de riñón.”

De acuerdo a la “Organización para la Cooperación y desarrollo Económicos (OCDE), en la presentación del estudio de “ LA PESADA CARGA DE LA OBESIDAD: LA ECONOMIA DE LA PREVENSIÓN”. Que en México, es uno de los principales retos en materia de salud, tiene importantes efectos sobre el desempeño económico y que los niveles alcanzados entre la población mexicana han alcanzado cifras alarmantes.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>Se MODIFICA el Artículo 75 y se DEROGA el Artículo 76, ambos de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 75. La atención de los problemas de salud relacionados con la nutrición es de carácter prioritario, y es el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Secretaría de Salud, el obligado a garantizar la buena nutrición de los capitalinos de conformidad con los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del</p>	<p>Artículo 76. Se DEROGA</p>



COMISIÓN DE SALUD

Programa del Distrito Federal para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;

II. Garantizar, a través de la Secretaría, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;

III. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciben una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;

IV. Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa y focalizada;

V. Motivar y apoyar la participación pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;

VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud;

VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;

VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos, a través de un



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y</p> <p>IX. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.</p>	
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Se ADICIONAN los Artículos 76 Bis 76 Ter y 76 Quáter, a la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 76 Bis. Alimentación y nutrición no son sinónimos, son procesos vinculados, entendiendo a la alimentación como el primer tiempo de la nutrición, concepto importante para reconocer la diferencia entre principio alimenticio y principio nutritivo.</p>
	<p>Artículo 76 Ter. El Gobierno de la Ciudad de México través de la Secretaria de Salud, se obliga a implementar programas masivos de información clara y entendible, adecuando los instrumentos al estatus social, económico y educacional de las</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>personas programas, que deberán ser de manera permanente, hasta concretar EN LA SOCIEDAD CAPITALINA UNA CULTURA DE LA NUTRICIÓN</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 76 Quáter. La Secretaría de Salud se obliga a la implementación de programas para evitar la desnutrición o la mal nutrición, de las personas y en su caso, a la atención y prestación de servicios médicos integrales y gratuitos, así como el otorgamiento gratuito de medicamentos e insumos, desde el embarazo y durante toda la vida de las personas, para los trastornos que de ellas se deriven.</p>
	<p>Se ADICIONAN el Capítulo XVII Bis al Título Segundo; y los Artículos 76 Quintus 76 Sextus y 76 Séptimus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XVII Bis ALIMENTACIÓN</p>
	<p>Artículo 76 Quintus. Entendidos los conceptos de alimentación y nutrición como procesos no sinónimos pero vinculados, es obligación de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, la orientación e información permanente sobre el valor nutricional de los alimentos, así mismo, de garantizar su asequibilidad y accesibilidad a precios del productor, política pública, que puede lograrse a</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo	través de la propia Central de Abastos de la Ciudad de México.
Sin correlativo	Artículo México 76 Sextus. El Gobierno de la Ciudad de en coordinación con la Secretaria de Finanzas, se obligan a garantizar previo estudio socioeconómico, a las familias de la capital, el ingreso suficiente, diario y permanente, considerando las variaciones del mercado, para que las familias puedan adquirir los alimentos suficientes y necesarios. Para ello, implementará políticas públicas dentro de los múltiples programas sociales que actualmente promueve, para apoyar la alimentación de los capitalinos.
Sin correlativo	Artículo 76 Séptimus. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, mediante acuerdos de coordinación permanentes con la Procuraduría de Federal del Consumidor, informará por todos los medios posibles privilegiando los medios electrónicos las conferencias diarias del Gobierno de la Ciudad, por todos los para informar de los productos alimenticios de mayor calidad y más bajo precio.

49.-La iniciativa con proyecto de decreto por la que se adiciona el inciso o) a la fracción I, del artículo 110; se deroga el quinto párrafo, del artículo 198; y se adicionan los artículos 198 bis, 198 ter, 198 quáter y 198 quintus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia control sanitario, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez, menciona que *“los ” CICLOS ESTEROIDES ANABOLICOS , consisten en un Supuesto programa o*



COMISIÓN DE SALUD

dosificado, de una combinación de esteroides, bajo el supuesto de aumentar al máximo los resultados obtenidos por los esquema de administración según los instructores, que recomiendan el bajo estos esquemas deportistas Consumo de estos CICLOS supuestamente dosificados, también son bondadosos, pues disminuyen efectos secundarios y resultan favorablemente 3 económicos en relación al consumo de una forma diferente de los mismos esteroides anabólicos androgénicos.”

Se destaca de la presente propuesta lo siguiente *“el peligro que estos productos ofrecen a la salud de las personas que los consumen. Entre otros y como efectos secundarios muy comunes podemos mencionar los siguientes:*

Riesgos para los hombres

- *Acné*
- *Caída del cabello o calvicie prematura.*
- *Aumento de peso.*
- *Cambios de humor o ánimo.*
- *Agresividad*
- *Trastornos del sueño.*
- *Presión arterial alta*
- *Aumento en la probabilidad de lesiones en músculos y tendones.*
- *Daño hepático (manifestado de manera inmediata por ictericia)*
- *Problemas del crecimiento.*
- *Riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas.*
- *Accidentes cerebro vasculares*
- *Y algunos tipos de cáncer (comúnmente cáncer testicular)*
- *Achicamiento de los testículos.*
- *Dolor al orinar.*
- *Crecimiento de los senos.*
- *Impotencia sexual (imposibilidad de tener una erección).*
- *Reducción del recuento de espermatozoides.*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- *Infertilidad*

En el caso de los riesgos para la salud en las Mujeres:

- *Mayor crecimiento de bello en el rostro y cuerpo.*
- *Desarrollo de rasgos masculinos, como voz más grave pérdida de las características del cuerpo femenino; como la reducción del tamaño de los senos*
- *Agrandamiento del clítoris*
- *Cambios en el ciclo menstrual”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 110.- Las atribuciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria que correspondan al Gobierno en materia de salubridad local, serán ejercidas a través del órgano desconcentrado del Gobierno del Distrito Federal, sectorizado a la Secretaría, denominado Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal, a la que corresponde:</p> <p>I. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos y personas a que se refiere el presente Título, así como en:</p> <p>a – n ...</p>	<p>Artículo 110.</p> <p>I</p> <p>Incisos a) a n) ...</p> <p>o) Gimnasios cubiertos o descubiertos, dedicados al fisicoculturismo, spinning, ejercicios aeróbicos, box, Karate, y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>II. – XVIII. ...</p>	<p>deportes en general.</p>
<p>Artículo 198.- Queda prohibido utilizar productos de belleza o similares no autorizados ni registrados por las autoridades competentes, así como la práctica de procedimientos de embellecimiento que representen un riesgo para la salud humana, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley.</p> <p>Los procedimientos de embellecimiento físico del cuerpo humano, son aquellos que se utilizan para modificar las características externas y superficiales, mediante la aplicación de sustancias, preparados de uso externo, productos cosméticos de uso tópico, así como utensilios, herramientas, equipo y aparatología sin implicaciones médicas, en su caso, y que son destinados a incrementar la belleza del cuerpo humano o a mejorar su apariencia física y en los que no haya intervención quirúrgica o la aplicación de cualquier procedimiento de atención médica.</p> <p>Como parte del embellecimiento físico del cuerpo humano, queda prohibida la aparatología, las infiltraciones o</p>	<p>Artículo 198.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>implantaciones de sustancias relacionadas con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo humano que requieran de intervención médica.</p> <p>Queda prohibida a toda persona que no sea médico cirujano y que no se encuentre debidamente capacitada y certificada en el área del cuidado estético, prescribir o aplicar cualquier tipo de procedimiento, producto o medicamento destinado al embellecimiento físico del cuerpo humano, que contenga hormonas, vitaminas o cualquier sustancia con acción terapéutica o que implique un riesgo para la salud.</p> <p>Los establecimientos cubiertos y descubiertos dedicados al fisiculturismo, a ejercicios aeróbicos y deportes en general, deberán acreditarse ante la Agencia para su funcionamiento, que sus instructores y profesores tengan la preparación técnica o profesional reconocida por alguna institución autorizada por el sistema educativo nacional. Sus instalaciones deberán acreditar los requisitos sanitarios establecidos por la Agencia y en ellas no se podrá permitir la venta, difusión o promoción de productos, sustancias o procedimientos no autorizados ni registrados ante las autoridades sanitarias competentes.</p>	<p>Párrafo 5 Derogado</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 198 Bis. Queda estrictamente prohibido en las organizaciones deportivas profesionales, amateurs, instalaciones públicas para la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>práctica de deportes de fisicoculturismo y otros, más como gimnasios privados dedicados a la actividad de físico culturismo y otros deportes similares, el uso, promoción y venta de esteroides anabólicos.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 198 Ter. Las organizaciones, asociaciones, entidades públicas o gimnasios privados se harán acreedores en el ámbito de su responsabilidad a lo dispuesto en los ordenamientos legales correspondientes y otros correlativos, que pueden ir desde la sanción económica, la clausura definitiva o la pena corporal, o en su caso si así se dispone en los ordenamientos legales aplicables, las tres sanciones mencionadas.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 198 Quáter. Es obligación del prestador de estos servicios: gestionar, tramitar y obtener la autorización sanitaria correspondiente en base a lo que la Ley de Salud del Distrito Federal establece, para su debido funcionamiento.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 198 Quintus. Es obligación de la Agencia de Protección Sanitaria sectorizada a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con el Instituto de Verificación Administrativa, la realización de verificaciones periódicas para constatar el estricto cumplimiento de la norma establecida.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

50.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por la que se adicionan el capítulo XVII ter, al título segundo, y los artículos 76 octavus, 76 novenus y 76 decimus, todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de hipertensión arterial, presentada por el Diputado Efraín Morales Sánchez en ella se hace mención sobre *“La presión o tensión arterial se define como la fuerza ejercida por la sangre contra una unidad de superficie de la pared del vaso. (Guyton y Hall tratado de fisiología medica)”*

“La hipertensión arterial también llamada la enfermedad o asesina silenciosa”, debido a que la mayoría de las personas que la padecen son asintomáticas, es decir, no muestran síntomas, la convierte en un verdadero peligro para salud de los individuos así como un problema salud pública”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	<p>UNICO Se ADICIONA el Capítulo VXII Ter al Título Segundo y los Artículo 76 octavus, 76 novenus y 76 decimus, todo a la ley de salud del distrito federal, para que queda como sigue.</p> <p>Título segundo</p> <p>Capitulo XVII ter</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Articulo 76 Octavus. La Secretaria de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Salud de la Ciudad de México, implementará campañas informativas y de promoción para la prevención y detección oportuna de la hipertensión arterial, utilizando todos los medios a su alcance incluyendo su propia infraestructura hospitalaria y centros de salud.</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 76 Novenus. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, reconoce a la hipertensión arterial como una enfermedad catastrófica y un problema de salud pública, que por sus características y para el diagnóstico y control o tratamiento de la enfermedad dispondrá de todos los recursos necesarios y garantizará medicamentos e insumos por el tiempo que resulte necesario.</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 76 Decimus. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, se obliga en el ámbito de sus atribuciones y de conformidad con lo establecido en los ordenamientos legales aplicables, a garantizar la inclusión de la hipertensión arterial como una enfermedad catastrófica; y de esta manera, ser la Ciudad de México considerada por el Instituto de Salud para Bienestar, de ser dotada de los recursos económicos suficientes que le corresponden para</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	la atención de dicho padecimiento.
--	---

51.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto referente a la prohibición o educación por la que se adicionan el capítulo XVII quáter, al título segundo y los artículos 76 decimoprimer, 76 decimosegundo, 76 decimotercero, 76 decimoquinto, 76 decimosexto y 76 decimoséptimo; todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de obesidad, presentada por el diputado Efraín Morales Sánchez, se presenta en razón de que *“El 17 de Junio de 2020, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos(OCDE) lanzó una alerta a México por ser el País con la mayor tasa de obesidad en América Latina, tan sólo unos meses atrás, el 8 de enero de 2020, la misma organización durante el seminario SOBRE PESO, BESIDAD Y DIABETES , advirtió que la obesidad en México es un Problema muy severo, un tema ético y económico, que está afectado la esperanza de vida de los mexicanos, en prospectiva se reducirá la expectativa de vida de los mexicanos 4 años”*

“Adicionalmente, comentó el representante de la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económicos, José Ángel Gurria, que existe una reducción del Producto Interno Bruto (PIB) en México del 5.3% a causa de la obesidad, en Comparación con el resto de sus Países miembros que pierden en promedio un 3.3%”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Se ADICIONAN el Capítulo XVII Quáter "Obesidad", al Título Segundo; y los Artículos 76 Decimoprimer, 76 Decimosegundo, 76 76 Decimotercero, 76 Decimocuarto, Decimoquinto, 76 Decimosexto y 76 Decimoséptimo todos a la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:</p> <p>Titulo Segundo</p> <p>Capitulo XVII QUATER OBESIDAD</p> <p>Articulo 76 Decimoprimer. La obesidad no sólo es el desequilibrio entre la ingesta y el consumo energético y para su estudio se divide en endógena y exógena.</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Articulo 76 Decimosegundo. La obesidad endógena es una enfermedad crónica provocada por la disfunción de alguna glándula endócrina como la tiroides (hipotiroidismo), síndrome de Cushing, diabetes mellitus en una primera etapa hipogonadismo entre otros factores.</p>
	<p>Articulo 76 Decimotercero. La obesidad exógena es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos alimentarios que llevan a un desequilibrio de ingesta y consumo de sustancia</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Sin correlativo</p>	<p>calóricas, y que no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 76 Decimocuarto. La obesidad exógena es una enfermedad multifactorial cuyos determinantes son los hábitos, la situación socioeconómica, el sedentarismo, la economía familiar, la pobreza, el uso excesivo del transporte particular, la falta de actividad física, el tabaquismo, el alcoholismo, la falta de educación alimenticia y el entorno social.</p> <p>Artículo 76 Decimoquinto. Es responsabilidad de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, considerar a la obesidad en sus dos tipos como un problema de salud pública y establecer en el convenio de coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), su inclusión en el catálogo de enfermedades catastróficas, y así garantizar los recursos económicos necesarios para su prevención y tratamiento.</p>
	<p>Artículo 76 Decimosexto. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, implementara programas de detección oportuna de enfermedades causantes de obesidad endógena, así como la implementación de programas informativos permanentes, de claro la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>entendimiento sobre la sana alimentación para una buena nutrición, haciéndolos llegar a la población por todos los medios posibles electrónicos, impresos, conferencias, platicas, seminarios, infraestructura de salud de la Ciudad, y en coordinación con la Secretaría de Educación Pública; la impartición de educación para una sana y buena alimentación con el objetivo final de CREAR UNA CULTURA PARA LA SANA ALIMENTACIÓN.</p>
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 76 Decimoséptimo. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México se obliga a hacer lo necesario para que alimentos y bebidas para el consumo humano contengan efectivamente la información nutricional en un tamaño y tipo de letra legible para la mayoría de las personas y entendible con la información y educación respecto a la explicación clara y sencilla de los conceptos que en esas tablas se anoten de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 051 SCFI SSA1 2010 y otros ordenamientos legales correlativos.</p>

52.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona una fracción al artículo 44 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, presentada por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache. se menciona que *“el concepto de trabajo rural se incluyen todas aquellas actividades agropecuarias desarrolladas en la naturaleza con el propósito de obtener un producto que se va a comercializar. En el medio rural coinciden el medio ambiente de trabajo y*



COMISIÓN DE SALUD

el ambiente de vida o hábitat. En algunos lugares y tipos de explotaciones, se vive donde se desarrolla el trabajo. Por eso es que hay que considerar las condiciones de vida de la familia del trabajador pues el grupo familiar está expuesto durante todo el día a distintos factores de riesgo.

Entre las circunstancias específicas del trabajo agropecuario están:

- Exposición de los trabajadores a las condiciones climáticas, dado que la mayoría de las tareas se realizan al aire libre carácter estacional del trabajo y la urgencia con que se deben realizar Ciertas labores en determinados periodo.*
- Diversidad de tareas que debe desempeñar una misma persona*
- Tipo de posturas de trabajo y duración de las actividades que se realizan.*
- Contacto con animales y plantas, con la consiguiente exposición de los trabajadores a mordeduras, infecciones, enfermedades parasitarias, alergias, intoxicaciones.*
- Accidentes debidos a animales venenos o ponzoñosos durante el desarrollo de su trabajo en el campo y/o zonas boscosas donde realizan actividades de agricultura, ganadería, conservación del bosque, vigilancia comunitaria, prevención y combate de incendios forestales, actividades de ecoturismo, entre otras.*
- Utilización de productos químicos y biológicos.*
- Distancias considerables entre los lugares de trabajo y vivienda de los trabajadores.*
- De las circunstancias mencionadas con anterioridad, diversos especialistas señalan que las autoridades de salud no tienen visible la real magnitud de la problemática que tales circunstancias entrañan, en particular al referido a los accidentes debidos a animales venenos o ponzoñosos durante el desarrollo del trabajo rural y, por ende, no se*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

advierten y reportan con precisión las pérdidas Sociales, económicas y laborales que sufren hombres y mujeres del campo.”

Finaliza la legisladora mencionando que *“esta iniciativa busca visibilizar que una de las necesidades de salud urgentes por atender en las zonas rurales es lo relacionado a diseñar, desarrollar y operar protocolos de emergencia de salud comunitaria, en particular a la vigilancia, prevención, diagnóstico y atención temprana a trabajadores rurales y brigadistas comunitarios ante posibles accidentes de envenenamiento por la picadura o mordedura de animal venenoso, buscando que este problema se enfrente de manera multisectorial y multidisciplinaria.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 44.- ...</p> <p>I. – VI. ...</p>	<p>Artículo 44.- En materia de medicina preventiva el Gobierno tiene las siguientes atribuciones específicas:</p> <p>I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud que incidan sobre los individuos y las familias para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad;</p> <p>II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;</p> <p>III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;</p> <p>IV. Alentar en las personas, la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud individual;</p> <p>V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud, y</p> <p>VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad.</p> <p>VII. Realizar programas de atención y capacitación especializada para diseñar, planear y operar protocolos de emergencia que permitan la prevención, diagnóstico oportuno y atención temprana de trabajadores rurales y brigadistas comunitarios ante posibles accidentes de envenenamiento por la picadura o mordedura de animal venenoso, buscando mantener las condiciones adecuadas del trabajo rural desde el punto de vista de seguridad y salud.</p>
--	---



COMISIÓN DE SALUD

53.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, presentada por la Diputada América Rangel Lorenzana, destaca dentro de su contenido lo siguiente:

“En el caso particular de niñas, niños y adolescentes, el tema de la obesidad es una emergencia de salud pública que requiere cambios inmediatos, derivado del impacto negativo que tiene en el crecimiento y desarrollo de los infantes. Cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6y 19 años padece sobrepeso u obesidad. Lo que coloca a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial, problema que se presenta más a menudo en los estados del norte y en comunidades urbanas. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef), nuestro país es el mayor consumidor en América Latina de productos ultra procesados, incluidas las bebidas azucaradas. Las tasas más altas de este consumo se encuentran entre los niños en edad preescolar que comen alrededor del 40% de sus calorías de esta manera. Un tercio de los niños y adolescentes mexicanos tienen sobrepeso u obesidad”

Destaca que *“La obesidad y el sobrepeso durante la infancia no solo afecta el crecimiento y desarrollo, también aumenta las posibilidades de padecer enfermedades crónicas”*

Asimismo se menciona que *“En la edad adulta, como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares trastornos osteomusculares (especialmente artrosis, una enfermedad degenerativa incapacitante que afecta las articulaciones), algunos tipos de cáncer (endometrio mama y colón) y discapacidad”*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Es muy importante mencionar que *“Lamentablemente, durante la pandemia de coronavirus el problema de la obesidad infantil se ha recrudecido.*

Por eso, urge cambiar el rumbo de políticas públicas y tareas de gobierno para concentrar los esfuerzos en políticas y tareas de gobierno para concentrar los esfuerzos en políticas con enfoque integral, adaptado a una legislación que armonice y optimice la participación coordinada y concertada de los sectores públicos, privados y sociales.”

Otro punto a notar del instrumento legislativo ya mencionado es donde se hace referencia sobre que los *“Expertos en salud pública, consideran a las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la Diabetes, uno de los mayores retos de los sistemas de Salud de las Entidades Federativas, por la gran cantidad de población afectada, su acelerado crecimiento, la creciente contribución a la mortalidad general, porque es la causa más frecuente de incapacidad de especialistas, de la mano con la familia y la comunidad.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 16.- La coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal estará a cargo del Jefe de Gobierno, el cual tiene como atribuciones:</p> <p>I a XXIV ...</p>	<p>Artículo 16.</p> <p>XXV. Diseñar y establecer los contenidos y la operación del Expediente Único de Salud</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Alimentaria, de carácter transversal e integral, así como promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;</p>
<p>Artículo 24.- La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I a XXX ...</p> <p>XXXI. Formular y organizar, en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal, programas para la prevención, atención y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud que consideren, entre otros, aspectos medidas de adaptación al cambio climático; y</p>	<p>Artículo 24. .</p> <p>I. a XXX...</p> <p>XXXI. Coordinar la elaboración e Salud implementación del Expediente Único Alimentaria, como herramienta fundamental para formar conciencia de la importancia del auto cuidado de la salud y demandar oportunamente los servicios preventivos correspondientes, a fin de correspondientes en materia de implementar las acciones control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria y, en coordinación con la Secretaria de Educación Pública, la detección y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares.</p>
--	---

54.- La iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis a la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León, se establece que *“La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta, los niños con sobrepeso tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles.”*

Y destaca que *“El exceso de peso durante la infancia afecta el crecimiento y el desarrollo de los niños y puede aumentar las posibilidades de enfermedades en la edad adulta. Como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.”*

Por lo que *“la presente iniciativa busca implementar programas que fomenten la prevención de la diabetes en las niñas niños y adolescentes, toda vez que es su derecho recibir atención médica oportuna, por lo que esta medida fundamental no debería esperar mucho más tiempo si el país y la ciudad quiere dar un paso firme y efectivo en la lucha contra la obesidad.”*

Asimismo se establece que *“La obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a Corto como a largo plazo, a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, estas son:*

- Las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes Las vasculares cerebrales)
- Diabetes
- Trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- Algunos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon)

Por ultimo hace alusión a que *“De acuerdo con las proyecciones, las enfermedades relacionadas con e sobrepeso reducirán la esperanza de vida en México en más de 4 años durante os próximos 30 años. Se trata de la mayor reducción proyectada entre los países de la OCDE, pero lo más trágico es el crecimiento de la obesidad infantil, la cual se ha duplicado de 7.5 % en 1996, a 15 % en 2016.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	<p>Artículo 76 Bis. Con la finalidad de prevenir la diabetes infantil, la Secretaria deberá elaborar programas de salud mediante los cuales se brinde atención médica preventiva y de diagnóstico oportuno a los niños, niñas y adolescentes de la ciudad, que puedan padecer dicha enfermedad.</p> <p>La Secretaria para dar cumplimiento a lo estipulado en el párrafo anterior deberá implementar campañas de información sobre la diabetes, fomentando el cuidado personal de la salud.</p>

55.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por la que se adicionan los artículos 83 bis, 83 ter y 83 quárter, a la Ley de Salud del Distrito Federal,



COMISIÓN DE SALUD

presentada por el Diputado Efraín Morales, se menciona que *“El “ciclar”, es una práctica extremadamente común para tomar más de un esteroide individual durante un ciclo. Por esa razón al tomar una combinación de esteroides, viene la recomendación al deportista, cantidad de ingesta, también estará aumentando la masa muscular obtenida con la terapia con esteroides anabólicos. Es Común que durante esta práctica se suministren más de dos tipos de esteroides anabólicos distintos, de los más de 200 existentes.*

“Estos esteroides los podemos encontrar en diferentes presentaciones como: píldoras, capsulas, ungüentos O inyecciones.

Los esteroides también tienen graves efectos Lo secundarios para las personas

En los hombres:

- *Desarrollo de algunos tipos de Cáncer (comúnmente cáncer de testículos o de próstata),*
- *Ginecomastia (desarrollo de senos),*
- *impotencia sexual. (imposibilidad de tener una erección)*
- *achicamiento de los testículos,*
- *acné*
- *caída del cabello o calvicie prematura,*
- *dolor al orinar*
- *Reducción del recuento de espermatozoides, entre otros*

En el caso de la Mujeres:

- *Mayor crecimiento de vello en el rostro y Cuerpo,*
- *desarrollo de rasgos masculinos, como voz más grave, perdida de las características del cuerpo femenino, como la reducción del tamaño de los senos,*
- *agrandamiento del clítoris*
- *cambios en el ciclo menstrual y*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- *Calda de cabello*

En Hombres y Mujeres:

- *Insuficiencia Renal,*
- *Desarrollo de tumores hepáticos*
- *Cáncer de Hígado,*
- *paro cardiaco*
- *Desarrollo de Hipertensión Arterial,*
- *peliosis hepática,*
- *Cardiomegalia (agrandamiento del corazón),*
- *retención de líquidos,*
- *Supresión del Sistema inmunológico,*
- *Desarrollo de conductas agresivas,*
- *Delirios,*
- *Paranoia (presentan profundos sentimientos de desconfianza o miedo.),*
- *Aumento de colesterol,*
- *Ictericia,*
- *Trastornos del sueño*
- *infertilidad,*
- *Accidentes cerebrovasculares,*
- *dependencia, y*
- *síndrome de abstinencia (el cual puede conducir hasta el suicidio)”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	Artículo 83 Bis. Los medicamentos, las sustancias psicotrópicas, los estupefacientes, los esteroides



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>anabólicos androgénicos sintéticos y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración, serán considerados como insumos para la salud.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 83 Ter, Para efectos de la presente Ley se Consideran estupefacientes:</p> <p>ACETILDIHIDROCODEINA.</p> <p>ACETILMETADOL (3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4- difenilheptano) 14-endoeteno-oripavina) denominada ACETORFINA etilbutil)-6, también 3-0-acetil-tetrahidro-7 (1-hidroxi-1-metilbutil)- 6, 14-endoeteno-oripavina y, 5 acetoxil-1,2,3, 3, 8 9- hexahidro-2 (1-(R) hidroxil-1-metilbutil)3-metoxi-12- metil-3; 9-eteno-9,9-B-iminooctanofenantreno (4,5 bed) furano.</p> <p>ALFACETILMETADOLL (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino4, 4- difenilheptano).</p> <p>ALFAMEPRODINA (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina).</p> <p>ALFAMETADOL (alfa-6-dimetilamino-4,4 difenil-3- heptanol).</p> <p>ALFAPRODINA (alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4- propionoxipiperidina)</p> <p>ALFENTANIL (monoclorhidrato de N-[1-2-(4-etil-4,5- dihidro-5-oxo-1H-tetrazol-1-il) etil]-4- (metoximetil)-4-</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>piperidinil]-N fenilpropanamida).</p> <p>ALILPRODINA (3-alil-1-metil-4-fenil-4 propionoxipiperidina).</p> <p>ANILERIDINA (éster etílico del ácido 1-paraaminofenetil-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).</p> <p>BECITRAMIDA (1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4- (2-oxo3-propionil-1-bencimidazolinil)-piperidina).</p> <p>BENCETIDINA (éster etílico del ácido 1-(2- benciloxietil)-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).</p> <p>BENCILMORFINA (3-bencilmorfina).</p> <p>BETACETILMETADOL (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino4,4-difenilheptano).</p> <p>BETAMEPRODINA (beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina).</p> <p>BETAMETADOL (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3- heptanol).</p> <p>BETAPRODINA (beta-1,3,dimetil-4-fenil-4- propionoxipiperidina).</p> <p>BUPRENORFINA.</p> <p>BUTIRATO DE DIOXAFETILO (etil 4-morfolín-2,2- difenilbutirato).</p> <p>CANNABIS sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.</p> <p>CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4 propionilpiperidina) ó 1-metil-4-</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>metahidroxifenil-4-propionilpiperidina).</p> <p>CLONITACENO (2-para-clorobencil-1-dietilaminoetil-5 nitrobencimidazol).</p> <p>COCA (hojas de). (erythroxiion novogratense)</p> <p>COCAINA (éster metílico de benzoilecgonina).</p> <p>CODEINA (3-metilmorfina) y sus sales.</p> <p>CODOXiMA (dehidrocodeinona-6-carboximetiloxima).</p> <p>CONCENTRADO DE PAJA DE ADORMIDERA (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera</p> <p>ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).</p> <p>DESOMORFINA (dihidrodeoximorfina).</p> <p>DEXTROMORAMIDA (+)-4-[2-metil-4-0xo-3,3-difenil-4- (1-pirrolidinil)-butil] morfina) ó (+)-3-metil-2,2- difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).</p> <p>DEXTROPROPOXIFENO (-(+)-4 dimetilamino-1,2- difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales.</p> <p>DIAMPROMIDA (n-[2-(metilfenetilamino)-</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>propilpropionanilida).</p> <p>DIETILTAMBUTENO (3-dietilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1 buteno)</p> <p>DIFENOXILATO (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3- difenilpropil)-4-fenilpiperidin-4-carboxílico), ó 2,2 difenil-4-carbetoxi-4-fenil) piperidin) butironitril).</p> <p>DIFENOXINA (ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4 fenilisonipecótico).</p> <p>DIHIDROCODEINA.</p> <p>DIHIDROMORFINA.</p> <p>DIMEFEPTANOL (6-dimetilamino-4,4-difenil-3- heptanol).</p> <p>DIMENOXADOL (2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1,1- difenilacetato), ó 1-etoxi-1-difenilacetato de dimetilaminoetilo ó dimetilaminoetil difenil alfaetoxiacetato.</p> <p>DIMETILTAMBUTENO (3-dimetilamino-1,1-di-(2' tienil)-1-buteno).</p> <p>DIPIPANONA (4,4-difenil-6-piperidin-3-heptanona)</p> <p>DROTEBANOL (3,4-dimetoxi-17-metilmorfinán-6 diol).</p> <p>ECGONINA sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína</p> <p>ETILMETILTAMBUTENO (3-etilmetilano-1,1-di(2'- tienil)-1-</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>buteno).</p> <p>ETILMORFINA (3-etilmorfina) ó dionina.</p> <p>ETONITACENO (1-dietilaminoetil-2-para-etoxibencil-5-nitrobencimidazol).</p> <p>ETORFINA (7,8-dihidro-7 ,1 (R)-hidroxi-1-metilbutil 06-metil-6-14-endoeteno-morfina, denominada También (tetrahidro-7 -(1-hidroxi-1-metilbutil)-6,14 endoeteno-oripavina).</p> <p>ETOXERIDINA (éster etílico del ácido 1-[2-(2- hidroxietoxi) etil]-4-fenilpiperidín-4-carboxílico.</p> <p>FENADOxONA (6-morfolin-4,4-difenil-3-heptanona).</p> <p>FENAMPROMIDA (n-(1-metil-2-piperidinoetil)- propionanilida) ó n-[1-metil-2- (1-piperidinil)-etil] -nfenilpropanamida.</p> <p>FENAZOCINA (2'-hidroxi-5,9-dimetil-2-fenetil-6,7- benzomortan). (3-metil-2-fenilmorfolina 7-benzomorfán ó 1,2,3,4,5,6- hexahidro-8-hidroxi 6-11-dimetil-3-fenetil-2,6,-metano3-benzazocina).</p> <p>FENOMORFAN (3-hidroxi-n-fenetilmorfinán)</p> <p>FENOPERIDINA (éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3- fenilpropil) 4-fenilpiperidín-4-carboxílico, ó 1 fenil-3 (4 carbetoxi- 4-fenil- piperidín)-</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>propanol)</p> <p>FENTANIL (1-fenetil-4-n-propionilanilinopiperidina).</p> <p>FOLCODINA (morfoliniletiimorfina ó beta-4- morfoliniletilmorfina).</p> <p>FURETIDINA (éster etílico del ácido 1-(2- tetrahydrofurfuriloxietil)- 4-fenilpiperidin-4- carboxílico).</p> <p>HEROINA (diacetilmorfina).</p> <p>HIDROCODONA (dihidrocodeinona).</p> <p>HIDROMORFINOL (14-hidroxi-dihidromorfina).</p> <p>HIDROMORFONA (dihidromorfinona).</p> <p>HIDROXIPETIDINA (éster etílico del ácido 4- metahidroxifenil-1 metil piperidín-4-carboxílico) ó éster etílico del ácido 1-metil-4-(3-hidroxifenil)-piperidin-4- carboxílico.</p> <p>ISOMETADONA (6-dimetilamino-5-metil-4,4-difeil-3- hexanona).</p> <p>LEVOMETORFAN ((-)-3-metoxi-n-metilmorfinán).</p> <p>LEVOMORAMIDA (-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1- pirrolidinil)-butil]-morfolina), ó (-)-3-metil-2,2 difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).</p> <p>LEVORFANOL ((-)-3-hidroxi-n-metilmorfinán).</p> <p>METADONA (6-dimetilamino-4,4-</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>difenil-3-heptanona).</p> <p>METADONA, intermediario de la (4-ciano-2- dimetilamino-4, 4-difenilbutano) ó 2-dimetilamino-4,4-difenil-4-cianobutano).</p> <p>METAZOCINA (2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7- benzomorfan ó 1,2,3,4,5,6, hexahidro-8-hidroxi 3,6,11,trimetil-2,6-metano-3-benzazocina).</p> <p>METILDESORFINA (6-metil-delta-6-deoximorfina).</p> <p>METILDIHIDROMORFINA (6-metildihidromorfina).</p> <p>METILFENIDATO (éster metílico del ácido alfafenil-2 piperidin acético).</p> <p>METOPON (5-metildihidromorfinona).</p> <p>MIROFINA (miristilbencilmorfina).</p> <p>MORAMIDA, intermediario del (ácido 2-metil-3- morfolin-1, 1-difenilpropano carboxílico) ó (ácido 1 difenil-2-metil-3- morfolin propano carboxílico)</p> <p>MORFERIDINA (éster etílico del ácido 1-(2 morfolinoetil)-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).</p> <p>MORFINA.</p> <p>MORFINA BROMOMETILATO y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Oxicodeina.</p> <p>NICOCODINA (6-nicotinilcodeina o éster 6-codeínico del ácido-piridin-3-carboxílico).</p> <p>NICODICODINA (6-nicotinildihidrocodeina o éster nicotínico de dihidrocodeina).</p> <p>NICOMORFINA (3,6-dinicotinilmorfina) ó di-éster nicotínico de morfina).</p> <p>NORACIMETADOL ((+)-alfa-3-acetoxi-6-metilamino-4,4-difenilheptano).</p> <p>NORCODEINA (n-demetilcodeina).</p> <p>NORLEVORFANOL ((-)-3-hidroxi morfina).</p> <p>NORMETADONA (6-dimetilamino-4,4-difenil-3- hexanona) ó i, 1-difenil-1-dimetilaminoetil-butanona-2 ó 1-dimetilamino 3,3-difenil-hexanona-4).</p> <p>NORMORFINA (demetiimorfina ó morfina-n-demetilada).</p> <p>NORPIPANONA (4,4-difenil-6-piperidín-3hexanona)</p> <p>N-OXIMORFINA</p> <p>OPIO</p> <p>OXICODONA (14-hidroxi dihidrocodeinona ó dihidrohidroxi codeinona).</p> <p>OXIMORFONA (14-hidroxi dihidromorfina) ó</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>dihidroximorfinona).</p> <p>PAJA DE ADORMIDERA, (Papaver Somniferum, Papaver Bracteatum, sus pajas y sus semillas).</p> <p>PENTAZOCINA y sus sales</p> <p>PETIDINA (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenil piperidin-4- carboxílico), o meperidina.</p> <p>PETIDINA intermediario A de la (4-ciano-1 metil-4- fenilpiperidina ó 1-metil-4-fenil-4-cianopiperidina).</p> <p>PETIDINA intermediario B de la (éster etílico del ácido 4-fenilpiperidin-4-carboxílico o etil 4-fenil-4- piperidincarboxílico).</p> <p>PETIDINA intermediario C de la (ácido 1-metil-4 fenilpiperidín- 4-carboxílico).</p> <p>PIMINODINA (éster etílico del ácido 4-fenil-1-(3- fenilaminopropil)-piperidin-4-carboxílico).</p> <p>PIRITRAMIDA (amida del ácido 1-(3-ciano-3,3- difenilpropil)-4-(1-piperidín) -piperidin-4-carboxílico) ó 2,2-difenil-4-1 (carbamoil-4-piperidin)butironitrilo).</p> <p>PROHEPTACINA (1,3-dimetil-4-fenil-4- propionoxiazacicloheptano) ó 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxihexametilenimina).</p> <p>PROPERIDINA (éster isopropílico del ácido 1-metil-4- fenilpiperidin-4-</p>
--	--



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>carboxílico).</p> <p>PROPIRAMO (1-metil-2-piperidinoetil-n-2-piridilpropionamida)</p> <p>RACEMETORFAN ((+)-3-metoxi-N-metilmorfinán).</p> <p>RACEMORAMIDA ((+)-4-12-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1- pirrolidinil)-butil] morfolina) ó ((+)-3-metil-2,2- difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).</p> <p>RACEMORFAN ((+)-3-hidroxi-n-metilmorfinán).</p> <p>SUFENTANIL (n-[4-(metoximetil)-1-2-(2-tienil) etil]-4- piperidil] propionanilida).</p> <p>TEBACON (acetildihidrocodeinona ó acetildemetilodihidrotebaína).</p> <p>TEBAINA</p> <p>TILIDINA (+)-etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3- ciclohexeno-1-carboxilato)</p> <p>TRIMEPERIDINA (1,2,5-trimetil-4-fenil-4- propionoxipiperidina);</p> <p>ESTEROIDES ANABOLICOS ANDROGENICOS SINTETICOS y,</p> <p>Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior, a menos que estén expresamente exceptuados.</p> <p>Cualquier otro producto derivado o Contenga sustancias preparado que señaladas en la lista sus</p>
--	---



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>anterior, precursores químicos y, en general, los de naturaleza determine análoga y cualquier otra sustancia que la Secretaria de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se Duplicarán en el Diario Oficial de la Federación.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 83 Ter. Los Esteroides Anabólicos Androgénicos Sintéticos, estupefacientes y demás medicamentos estipulados en la Ley de Salud del Distrito Federal, la Ley General de Salud, así como los que la propia Secretaria de Salud federal, determine, de requieren de receta médica, expedida por profesional la salud, para su adquisición; la recta medica deberá ser presentada en original y copia, la se quedara en original poder del establecimiento y la copia en poder del paciente</p>

56.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por la que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal, la Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, la ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, Ley que crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH-SIDA del Distrito Federal, Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, Ley de Salud Mental del Distrito Federal, Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, Ley para Prevenir y Atender la Obesidad



COMISIÓN DE SALUD

y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México, Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México y La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México, presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, se establece que *“En los últimos años la Ciudad de México ha transitado por diversos cambios en los ámbitos económico, político y social, entre ellos se encuentra el relativo a la propuesta para que la ciudad fuera una entidad federativa que gozara de autonomía en todo lo concerniente a su régimen interior y a su organización política y administrativa. Tuviera su propia Constitución y su propio Congreso; esta idea se planteó hace años mediante una reforma constitucional que se trabajó arduamente por las diferentes fuerzas políticas del país, fue así que después de un largo camino recorrido para su aprobación, la reforma finalmente llegó a buen término, siendo publicada el 29 de enero de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.”*

“Asimismo, ante un cambio en instrumentos normativos que rigen a la ciudad, fueron creados nuevos órganos administrativos que tienen como finalidad ayudar a las tareas y emplear óptimamente los recursos financieros y humanos”

Dentro del documento, citado al inicio del punto, se dice que *“el Derecho Humano a la salud, es entonces, uno de los derechos más importantes de la persona que por ende el Estado tiene la obligación de garantizar, creando las medidas necesarias para este objeto, así como vigilar que estas medidas cumplan el fin de manera eficaz, eficiente y oportuna para el pleno desarrollo digno del ser humano y derivado de esto, sostener la calidad de vida necesaria para poder vivir en un entorno social adecuado.”*



COMISIÓN DE SALUD

Establece que el instrumento legislativo *“busca armonizar el marco jurídico en la Ciudad generando que se compile distintas leyes haciendo una sola ley, generando con ello certeza jurídica, además dicha iniciativa recaba diversas necesidades, reconoce derechos y crea organismos para hacer frente a casos fortuitos o de fuerza mayor en donde el aparato estatal debe actuar.”*

La iniciativa que propone la legisladora se conforma de lo siguiente:

- Se cambia la denominación de La ley de Salud del Distrito Federal a Ley de Salud de la Ciudad de México.
- Compila diversas leyes como la: la Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, la ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, Ley que crea el Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH-SIDA del Distrito Federal, Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, Ley de Salud Mental del Distrito Federal, Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, Ley para Prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México, Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México y La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
- Armoniza conceptos e instituciones vigentes en ordenamientos federales.
- Adecua las facultades e integración de diversos órganos administrativos auxiliares de la Administración Pública Local.



COMISIÓN DE SALUD

- Crea organismos especializados para generar una mayor atención a la salud de las personas que habitan en la Ciudad de México.
- Se crean procesos y procedimientos que son exigidos por la realidad social en atención a procurar el pleno goce del derecho humano a la salud.

57.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo XXVII” Del registro local de personas con enfermedades raras”, al título segundo; se reforman y adicionan diversas disposiciones todas de la Ley de Salud del Distrito Federal; y se modifica la denominación de la ley de Salud del Distrito Federal, por la Ley de Salud de la Ciudad de México, presentada en fecha 29 de septiembre del 2020 por la Diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya, se establece que *“Las Enfermedades Raras (ER), también conocidas como enfermedades poco frecuentes o de baja prevalencia, son aquellas que se presentan en menos de cinco personas por cada 10 mil habitantes, esto de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).*

Sin embargo, debemos tomar en cuenta que una ER no sólo se define en función de la baja prevalencia, sino también por su relevancia clínica. En este sentido, debe tratarse de una afección que ponga en peligro la vida o produzca una discapacidad crónica o grave, disminuyendo la calidad de vida de las personas que las padezcan.”

“A pesar de que cada enfermedad rara afecta a un número reducido de personas, la cantidad elevada de padecimientos identificados impacta en la esperanza y calidad de vida, y constituye un problema social, ya que la mayoría de estas enfermedades son crónicas, degenerativas, graves y discapacitantes.”

Es importante destacar que dentro de la iniciativa se dice lo siguiente: *“En el mundo son alrededor de 500 millones de personas quienes padecen alguna enfermedad rara, lo que equivale aproximadamente al 7 % de la población*



COMISIÓN DE SALUD

mundial. En nuestro país, según datos de la Secretaría de Salud Federal, se estima que aproximadamente hay ocho millones de personas que padecen alguna enfermedad rara.

Desde hace 20 años, la prueba del Tamiz Neonatal Básico es obligatoria en nuestro país, y se ha implementado como una herramienta de detección de padecimientos metabólicos entre las y los recién nacidos, sin embargo, fue hasta 2013 que se volvió obligatoria la realización de la prueba del Tamiz Neonatal Ampliado.”

Asimismo la legisladora menciona que “el tamiz neonatal ampliado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de las y los recién nacidos, esto quiere decir que al realizar esta prueba se salvan vidas, ya que se pueden detectar de manera oportuna enfermedades raras, lo que permite a quienes las padezcan tener una adecuada atención médica, recibir un tratamiento en caso de existir y tener una mejor calidad de vida.

De lo anterior se desprende la enorme importancia de considerar el tema como prioritario, ya que, si bien se cuenta con un padrón de las enfermedades que se han identificado, resulta de poca utilidad, debido a que en él no se establece la prevalencia de esos padecimientos, tampoco se cuenta con información clara de su incidencia en las diferentes regiones del país, y menos aún, se tiene un número aproximado de las y los pacientes que hay en México.”

La presente iniciativa tiene como objetivo principal “crear el Registro de Pacientes con Enfermedades Raras de la Ciudad de México, que permita a las autoridades sanitarias, a personas médicas, especialistas e investigadoras en el área de la salud, conocer datos oficiales que les posibilite saber el número de pacientes con enfermedades raras que hay en la capital del país, así como su género, edad, tipo de padecimiento y si cuentan o no con cobertura médica pública o privada.”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Agrega la Diputada *“Resulta oportuno mencionar que no es la primera vez que reconozco la importancia de contar con un Registro de pacientes con ER, motivo por el cual el 27 de julio de 2019 presenté ante el Pleno del H. Congreso de la Ciudad de México, un Punto de Acuerdo de urgente y obvia resolución, por el que exhorté a la Secretaría de Salud Federal y a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a crear un Registro de Pacientes con enfermedades raras a nivel nacional y local.*

En lo que respecta a las personas con discapacidad (PcD), el problema sigue siendo aún grande, ya que deben enfrentarse a la exclusión social, desigualdad, discriminación y, en su mayoría, a una invisibilización dentro de la sociedad que vulnera gravemente sus derechos humanos. Es por ello que no debemos olvidar que nuestro país ha creado compromisos en materia de protección de PcD, por tal motivo, las políticas públicas que se hagan al respecto deben tener enfoque de inclusión, respeto y reconocimiento de los derechos humanos.”

“En virtud de lo anterior, y en aras de promover la inclusión, respeto y visibilización de las personas con discapacidad que viven en nuestra ciudad, se propone garantizar que las edificaciones, espacios, entornos y servicios de uso público y privado, cuenten con diseño universal, accesibilidad y seguridad para el libre tránsito de las PcD, esto mediante los programas de adecuación urbanística y arquitectónica, que elabora la Secretaría de Salud local en coadyuvancia con el Gobierno de la Ciudad.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Ley de Salud del Distrito Federal	Ley de Salud de la Ciudad de México
<p>Título I Fundamentos y Conceptos Básicos Capítulo I</p> <p>Disposiciones Iniciales</p>	<p>Título I Fundamentos y Conceptos Básicos Capítulo I</p> <p>Disposiciones Iniciales</p>
<p>Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:</p> <p>I. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal y la competencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal en materia de salubridad local;</p> <p>II. Fijar las normas conforme a las cuales el Jefe de Gobierno del Distrito Federal ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartado B) y apartado C) de la Ley General de Salud;</p> <p>III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Jefe de Gobierno del Distrito Federal participe con la Secretaría de Salud Federal en la prestación de los servicios de salud</p>	<p>Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:</p> <p>I. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población de la Ciudad de México y la competencia de la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México en materia de salubridad local;</p> <p>II. Fijar las normas conforme a las cuales la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartado B) y apartado C) de la Ley General de Salud;</p> <p>III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México participe con la Secretaría de Salud Federal en la prestación de los servicios de salud a que se refieren las fracciones I, II, II</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>a que se refieren las fracciones I, III, V, VI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y XXIX del artículo 3º de la Ley General de Salud;</p> <p>IV. Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población del Distrito Federal;</p> <p>V. Definir los mecanismos para promover la participación de la población en la definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud en el Distrito Federal, y</p> <p>VI. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.</p>	<p>Bis, III, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VIII, XI, XII, XIII, XIV, XV, XV Bis, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XIV, XXV, XXVI, y XXVII del artículo 3º de la Ley General de Salud;</p> <p>IV. Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población de la Ciudad de México;</p> <p>V. Definir los mecanismos para promover la participación de la población en la definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud en la Ciudad de México, y VI. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.</p>
<p>Artículo 2.- Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.</p>	<p>Artículo 2.- Las personas que residen en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica, identidad de género o cualquiera otro, tienen derecho a la protección de la salud y al acceso a un sistema de salud público local, conforme al numeral 2, del artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México.</p> <p>Las autoridades de la Ciudad de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>México tienen la obligación de cumplir dicho derecho y asegurar progresivamente lo establecido en el numeral 3, del artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 3.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y</p> <p>III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los</p>	<p>Artículo 3.- El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes:</p> <p>I. Universalidad: La cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud;</p> <p>II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a las personas habitantes de la Ciudad de México a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y</p> <p>III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno y a los medicamentos asociados a estos servicios, a las personas residentes de la Ciudad de México que carezcan de seguridad social laboral. Para dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo, en el presupuesto vinculado a la promoción de la salud,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral. Para dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo, en el presupuesto vinculado a la promoción de la salud, la prevención y atención que se brinde en los servicios de salud del Distrito Federal, el Gobierno preverá que no sea inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. Este gasto buscará incrementarse cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Producto Interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.

El Gobierno y la Asamblea Legislativa, dentro del ámbito de sus competencias, en la elaboración, análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, incorporarán la perspectiva de salud pública atendiendo, en la asignación de recursos, a los cambios demográficos, la transición epidemiológica y a las necesidades de equipamiento, mantenimiento y desarrollo de infraestructura hospitalaria.

En la observancia de los dos párrafos anteriores, se atenderá la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice la Asamblea Legislativa.

la prevención y atención que se brinde en los servicios de salud **de la Ciudad de México**, el Gobierno preverá que no sea inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. Este gasto buscará incrementarse cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Producto Interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.

El Gobierno y **el Congreso Local** dentro del ámbito de sus competencias, en la elaboración, análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos de **la Ciudad de México**, incorporarán la perspectiva de salud pública atendiendo, en la asignación de recursos, a los cambios demográficos, la transición epidemiológica y a las necesidades de equipamiento, mantenimiento y desarrollo de infraestructura hospitalaria.

En la observancia de los dos párrafos anteriores, se atenderá la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice **el Congreso Local**.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 4.- Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>II. a VIII. ...</p>	<p>Artículo 4.-</p> <p>I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>II. a VIII. ...</p>
<p>Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a X. ...</p> <p>XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, los adultos mayores y las personas discapacitadas;</p> <p>XII. La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente al tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia,</p>	<p>Artículo 5.- ...</p> <p>I. a X. ...</p> <p>XI. La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, las personas mayores y las personas con discapacidad;</p> <p>XII. La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente al tabaquismo, el alcoholismo y la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XIII. La protección contra los riesgos sanitarios.</p> <p>XIV. El libre acceso al agua potable, y su promoción permanente sobre los beneficios de su consumo.</p>	<p>farmacodependencia,</p> <p>XIII. La protección contra los riesgos sanitarios, y</p> <p>XIV. El libre acceso al agua potable, y su promoción permanente sobre los beneficios de su consumo.</p>
<p>Artículo 6.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Secretaría Federal: a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal;</p> <p>III. Gobierno: al Jefe de Gobierno del Distrito Federal;</p> <p>IV. Delegación: al órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;</p>	<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I. Ley General: a la Ley General de Salud;</p> <p>II. Secretaría Federal: a la Secretaría de Salud Federal;</p> <p>III. Gobierno: al Gobierno de la Ciudad de México</p> <p>IV. Persona Titular de la Jefatura de Gobierno: a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México;</p> <p>V. Alcaldía: al órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

V. Secretaría: a la Secretaría de Salud del Distrito Federal;

VI. Sistema de Salud del Distrito Federal: al conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;

VII. Usuario del servicio de salud: a toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;

VIII. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que

VI. Secretaría: a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

VII. Sistema de Salud de la Ciudad de México: al conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;

VIII. Persona usuaria del servicio de salud: a toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;

IX. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

laboran en la prestación de los servicios de salud;

IX. Servicios de salud: a todas aquellas acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Los servicios públicos de salud se clasifican en tres: los prestados por el Gobierno de la ciudad, a través de la Secretaría de Salud; los prestados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, directamente o a través de sus órganos desconcentrados y organismos descentralizados, y los prestados por las Instituciones de Seguridad Social, regulados por las leyes que los rigen;

X. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas: al conjunto de acciones médicas otorgadas al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia;

XI. Regulación y control sanitario: a los

X. Servicios de salud: a todas aquellas acciones que se realizan en beneficio de la persona y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud **de la persona** y de la colectividad. Los servicios públicos de salud se clasifican en tres: los prestados por el Gobierno, a través de la Secretaría; los prestados por la Secretaría Federal, directamente o a través de sus órganos desconcentrados y organismos descentralizados, y los prestados por las Instituciones de Seguridad Social, regulados por las leyes que los rigen;

XI. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas: al conjunto de acciones médicas otorgadas **a la persona** paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia;

XII. Regulación y control sanitario: a los actos que lleve a cabo el Gobierno para ordenar o controlar el funcionamiento sanitario de los



COMISIÓN DE SALUD

actos que lleve a cabo el Gobierno para ordenar o controlar el funcionamiento sanitario de los establecimientos, sitios, actividades y personas a que se refiere esta Ley y los reglamentos respectivos, a través del otorgamiento de autorizaciones, vigilancia, aplicación de medidas de seguridad e imposición de sanciones en los términos de esos ordenamientos;

XII. Fomento sanitario: al conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias, y

XIII. Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal: al órgano desconcentrado del Gobierno del Distrito Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, responsable de la protección sanitaria del Distrito Federal.

XIV. Documento electrónico. - Archivo de formato digital que puede contener

establecimientos, sitios, actividades y personas a que se refiere esta Ley y los reglamentos respectivos, a través del otorgamiento de autorizaciones, vigilancia, aplicación de medidas de seguridad e imposición de sanciones en los términos de esos ordenamientos;

XIII. Fomento sanitario: al conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias;

XIV. Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México: al órgano desconcentrado del Gobierno, sectorizado a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, responsable de la protección sanitaria de la Ciudad de México;

XV. Documento electrónico: Archivo de formato digital que puede contener información de naturaleza variada. Que ha pasado por un proceso para su elaboración mediante algún sistema



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

información de naturaleza variada. Que ha pasado por un proceso para su elaboración mediante algún sistema informático o computacional.

XV. Expediente Clínico Electrónico. - Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados.

XVI. Interoperabilidad. - Capacidad de los sistemas de información y por ende a los procedimientos a que éstos dan soporte, de compartir y posibilitar el intercambio de información y conocimiento entre ellos.

XVII. Firma Grafométrica. - Entiéndase ésta como la digitalización del gesto manual análogo a la firma manuscrita en papel, que se obtiene mediante un dispositivo de aplicación portátil y que tiene validez jurídica equivalente al de la firma autógrafa.

XVIII. Digitalizador de firmas. - Dispositivo que registra el trazo de la firma autógrafa de una persona, las firmas registradas se almacenan en un repositorio central para integrarse con el Expediente Clínico Electrónico

informático o computacional;

XVI. Expediente Clínico Electrónico: Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital,

que se intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados;

XVII. Interoperabilidad: Capacidad de los sistemas de información y por ende a los procedimientos a que éstos dan soporte, de compartir y posibilitar el intercambio de información y conocimiento entre ellos;

XVIII. Firma Grafométrica: Entiéndase ésta como la digitalización del gesto manual análogo a la firma manuscrita en papel, que se obtiene mediante un dispositivo de aplicación portátil y que tiene validez jurídica equivalente al de la firma autógrafa;

XIX. Digitalizador de firmas: Dispositivo que registra el trazo de la firma autógrafa de una persona, las firmas registradas se almacenan en un repositorio central para integrarse con el Expediente Clínico Electrónico;

XX. “Salud en tu Casa”: Programa



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

XIX. "El Médico en tu Casa". - Programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad.

XIX. Clínica de Atención Geriátrica: Clínica de Atención Geriátrica de la Ciudad de México. Espacio de atención médica para los adultos mayores, para así garantizar su bienestar a través servicios especializados en geriatría y gerontología.

XX. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a aquellos menores que precisen del mismo.

XXI. Lactario: Espacio físico que cuenta con un ambiente especialmente

en el que participan brigadas de salud integradas por profesionales en medicina, enfermería, trabajo social, psicología y odontología, que recorren casa por casa para brindar atención médica a población vulnerable;

XXI. Clínica de Atención Geriátrica: Clínica de Atención Geriátrica de la Ciudad de México. Espacio de atención médica para **las personas** mayores, para así garantizar su bienestar a través servicios especializados en geriatría y gerontología;

XXII. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a **las y los** menores que precisen del mismo, **y**

XXIII. Lactario: Espacio físico que cuenta con un ambiente especialmente acondicionado y digno, el cual permita a las mujeres en periodo de lactancia alimentar a su hija o hijo.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>acondicionado y digno, el cual permita a las mujeres en periodo de lactancia alimentar a su hija o hijo.</p>	
<p>Artículo 7.- Son autoridades sanitarias del Distrito Federal:</p> <p>I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a quien corresponde la aplicación de ésta Ley. Dichas facultades podrá delegarlas en sus órganos administrativos;</p> <p>II. El titular de la Secretaría Federal, exclusivamente en el ámbito de la distribución de competencias establecido en la Ley General; III. El titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y</p> <p>IV. El titular de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 7.- Son autoridades sanitarias de la Ciudad de México:</p> <p>I. La Persona Titular de la Jefatura de Gobierno, a quien corresponde la aplicación de ésta Ley. Dichas facultades podrá delegarlas en sus órganos administrativos;</p> <p>II. La Persona Titular de la Secretaría Federal, exclusivamente en el ámbito de la distribución de competencias establecido en la Ley General; III. La Persona Titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, y</p> <p>IV. La Persona Titular de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 8.- El Jefe de Gobierno expedirá los instrumentos jurídicos que definan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Delegaciones en materia de salud, los cuales serán publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 8.- La Persona Titular de la Jefatura de Gobierno expedirá los instrumentos jurídicos que definan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Alcaldías en materia de salud, los cuales serán publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 9. Los servicios de atención médica que ofrezca el Gobierno, así como los medicamentos asociados,</p>	<p>Artículo 9. Los servicios de atención médica que ofrezca el Gobierno, así como los medicamentos asociados,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>serán otorgados de manera gratuita a los usuarios, de conformidad a los términos señalados en la Ley que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral. En el caso de que apliquen cuotas de recuperación o algún pago por la prestación de servicios de salud, su recaudación se ajustará a lo que dispongan los instrumentos jurídicos aplicables.</p> <p>El Gobierno promoverá mecanismos de coordinación con el Gobierno Federal y las entidades federativas para recuperar la inversión que se brinda en los servicios de salud en pacientes que no residen o habitan en el Distrito Federal.</p>	<p>serán otorgados de manera gratuita a personas usuarias, de conformidad a los términos señalados en la Ley que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en la Ciudad de México que carecen de seguridad social laboral. En el caso de que apliquen cuotas de recuperación o algún pago por la prestación de servicios de salud, su recaudación se ajustará a lo que dispongan los instrumentos jurídicos aplicables.</p> <p>El Gobierno promoverá mecanismos de coordinación con el Gobierno Federal y las entidades federativas para recuperar la inversión que se brinda en los servicios de salud en pacientes que no residen o habitan en la Ciudad de México.</p>
<p style="text-align: center;">Capítulo II</p> <p>De los Derechos y las Obligaciones de los usuarios de los servicios de salud</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo II</p> <p>De los Derechos y las Obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud</p>
<p>Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:</p> <p>I. a IV. ...</p>	<p>Artículo 11.- Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Recibir información suficiente,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>V. Recibir información suficientes, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;</p> <p>VI. a XII. ...</p> <p>XIII. Otorgar o no su consentimiento informado. En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico que formará parte del expediente clínico, en el que constará la firma autógrafa o grafométrica del paciente o en su caso de su representante legal o pariente por consanguinidad o afinidad más cercana en vínculo.</p> <p>La firma grafométrica se obtendrá mediante un digitalizador de firmas que se pondrá a disposición del interesado para tales efectos.</p> <p>XIV. a XXIV. ...</p>	<p>clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;</p> <p>VI. a XII. ...</p> <p>XIII. Otorgar o no su consentimiento informado. En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico que formará parte del expediente clínico, en el que constará la firma autógrafa o grafométrica del paciente o en su caso de su representante legal o pariente por consanguinidad o afinidad más cercana en vínculo.</p> <p>La firma grafométrica se obtendrá mediante un digitalizador de firmas que se pondrá a disposición del interesado para tales efectos.</p> <p>XIV. a XXIV. ...</p>
<p>Artículo 12.- Los usuarios de los servicios de salud tienen la obligación</p>	<p>Artículo 12.- Las personas usuarias de los servicios de salud tienen la</p>



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>de:</p> <p>I. a V. (...)</p> <p>V Bis. - Realizarse por lo menos una vez al año un examen médico general en alguna institución de Salud del Distrito</p> <p>VI. a VII (...)</p>	<p>obligación de:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>V Bis. - Realizarse por lo menos una vez al año un examen médico general en alguna institución de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p>
<p>Artículo 14.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.</p> <p>La acción popular podrá ser ejercida por cualquier persona, bastando, para darle curso, el señalamiento de los datos que permitan localizar el lugar y la causa del riesgo, así como, en su caso, a la persona o personas físicas o morales presuntamente responsables.</p> <p>Si el ciudadano decide proporcionar sus datos personales para ejercer la acción popular, éstos serán confidenciales y no se constituirán en un requisito para la procedencia de su denuncia.</p>	<p>Artículo 14.- ...</p> <p>...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Si la persona ciudadana decide proporcionar sus datos personales para ejercer la acción popular, éstos serán confidenciales y con estricto apego a la normatividad en materia de protección de datos personales, asimismo no se constituirán en un requisito para la procedencia de su denuncia.</p>
<p>Capítulo III</p> <p>Del Sistema de Salud del Distrito Federal y sus Competencias</p>	<p>Capítulo III</p> <p>Del Sistema de Salud de la Ciudad de México y sus Competencias</p>
<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal y los factores que condicionen y causen daños a la salud en su territorio, con</p>	<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud de la Ciudad de México es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios de la Ciudad de México y los factores que condicionen y causen daños a la salud en su territorio, con</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>especial interés en las acciones preventivas;</p> <p>IV. a V ...</p> <p>VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Distrito Federal, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;</p> <p>VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>VIII. a XIV. ...</p>	<p>especial interés en las acciones preventivas;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico de la Ciudad de México, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;</p> <p>VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, personas mayores desamparadas y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>VIII. a XIV. ...</p>
<p>Artículo 16.- La coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal estará a cargo del Jefe de Gobierno, el cual tiene como atribuciones:</p> <p>I. a III. ...</p>	<p>Artículo 16.- La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad de México estará a cargo de la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno, la cual tiene como atribuciones:</p> <p>I. a III. ...</p>



COMISIÓN DE SALUD

IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la Secretaría Federal, los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención médica de especialidad a la población del Distrito Federal;

V. Determinar en los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizarán los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito Federal;

VI. Evaluar los programas y servicios de salud en el Distrito Federal;

VII. Establecer y coordinar el Sistema de Urgencias Médicas del Distrito Federal para la atención de urgencias, emergencias y desastres;

VIII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las

IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la Secretaría Federal, los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención médica de especialidad a la población **de la Ciudad de México**;

V. Determinar en los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizarán los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud de **la Ciudad de México**;

VI. Evaluar los programas y servicios de salud en **la Ciudad de México**;

VII. Establecer y coordinar el Sistema de Urgencias Médicas **de la Ciudad de México** para la atención de urgencias, emergencias y desastres;

VIII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las necesidades de salud de la población



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>necesidades de salud de la población del Distrito Federal;</p> <p>IX. a XI. ...</p> <p>XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública del Distrito Federal;</p> <p>XIII. a XIV ...</p>	<p>de la Ciudad de México;</p> <p>IX. a XI. ...</p> <p>XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública de la Ciudad de México;</p> <p>XIII. ...</p>
<p>Artículo 16 BIS. En el Sistema de Salud del Distrito Federal se podrán utilizar herramientas y/o tecnologías de información en salud que posibiliten la administración eficaz de los aspectos financieros, clínicos y operativos de una organización de salud que permitan la interoperabilidad con las ya existentes o con las que pudieran surgir y que garanticen la interpretación, confidencialidad y seguridad de la información que contengan, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que se apliquen al caso y con estricto apego a la normatividad en materia de protección de datos personales.</p>	<p>Artículo 16 BIS.- En el Sistema de Salud de la Ciudad de México se podrán utilizar herramientas y/o tecnologías de información en salud que posibiliten la administración eficaz de los aspectos financieros, clínicos y operativos de una organización de salud que permitan la interoperabilidad con las ya existentes o con las que pudieran surgir y que garanticen la interpretación, confidencialidad y seguridad de la información que contengan, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que se apliquen al caso y con estricto apego a la normatividad en materia de protección de datos personales.</p>
<p>Artículo 17.- ...</p>	<p>Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>l. ...</p> <p>a) ...</p> <p>b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables o de mayor riesgo y daño;</p> <p>c) La prestación de la protección social en salud, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley General, la presente Ley y demás instrumentos jurídicos del Distrito Federal aplicables;</p> <p>d) La prestación de los servicios de atención materna e infantil, el cual comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental; así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y, la lactancia materna;</p> <p>e) - h) ...</p> <p>i) La prestación de servicios de salud</p>	<p>a) ...</p> <p>b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de grupos de atención prioritaria o de mayor riesgo y daño;</p> <p>c) La prestación de la protección social en salud, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley General, la presente Ley y demás instrumentos jurídicos de la Ciudad de México aplicables;</p> <p>d) La prestación de los servicios de atención materna e infantil, el cual comprende, entre otros, la aplicación del tamiz neonatal ampliado a la o el recién nacido, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental; así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y, la lactancia materna;</p> <p>e) a h) ...</p> <p>i) La prestación de servicios de salud para las personas mayores;</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

<p>para los adultos mayores;</p> <p>j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;</p> <p>k) l) ...</p> <p>m) La prestación de servicios de información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Distrito Federal para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;</p>	<p>j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;</p> <p>k) ...</p> <p>l) ...</p> <p>m) La prestación de servicios de información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en la Ciudad de México para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;</p>
---	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>n) - t) ...</p> <p>u) El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;</p> <p>v) - z) ...</p> <p>aa) El desarrollo de programas de salud contra las adicciones y la farmacodependencia, en coordinación con la Secretaría Federal y en los términos de los programas aplicables en la materia;</p> <p>bb) - cc) ...</p> <p>dd) Desarrollar programas para la capacitación del personal médico que identifique síntomas y diagnóstico oportuno de cáncer de ovario, así como la promoción permanente de campañas de información sobre la</p>	<p>n) a t) ...</p> <p>u) El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;</p> <p>v) a z) ...</p> <p>aa) El desarrollo de programas de salud contra las adicciones y la farmacodependencia, en coordinación con la Secretaría Federal y en los términos de los programas aplicables en la materia;</p> <p>bb)</p> <p>cc) Desarrollar programas para la prevención y detección oportuna de la insuficiencia renal crónica, en el primer y segundo nivel de atención;</p> <p>dd) Desarrollar programas para la capacitación del personal médico que identifique síntomas y diagnóstico oportuno de cáncer de ovario, así como la promoción permanente de campañas de información sobre la prevención y detección del mismo, dirigidas a toda la población de la Ciudad de México;</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>prevención y detección del mismo, dirigidas a toda la población de la Ciudad de México. Sin correlativo</p> <p>ee) Las demás que le reconozca la Ley General de Salud y la presente Ley</p> <p>II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud del Distrito Federal, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal;</p> <p>IV- V ...</p>	<p>ee) Diseñar, organizar, coordinar y vigilar el Registro Local de Pacientes con Enfermedades Raras, y</p> <p>ff) Las demás que le reconozca la Ley General de Salud y la presente Ley.</p> <p>II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud de la Ciudad de México, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p>
Artículo 18.- Para los efectos de la	Artículo 18.- Para los efectos de la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>participación del Gobierno en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 3º de la Ley General de Salud, en los términos de los convenios de coordinación que se expidan entre el Gobierno y la Secretaría Federal, la Secretaría del Distrito Federal será la estructura administrativa a través de la cual el Gobierno realice dichas actividades.</p>	<p>participación del Gobierno en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 3º de la Ley General de Salud, en los términos de los convenios de coordinación que se expidan entre el Gobierno y la Secretaría Federal; la Secretaría será la estructura administrativa a través de la cual el Gobierno realice dichas actividades.</p>
<p>Artículo 19.- El Gobierno, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Distrito Federal, definirá la forma de colaboración y coordinación en materia de planeación de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y de los instrumentos jurídicos que sean aplicables.</p>	<p>Artículo 19.- El Gobierno, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Distrito Federal, definirá la forma de colaboración y coordinación en materia de planeación de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y de los instrumentos jurídicos que sean aplicables.</p>
<p>Artículo 20.- Las acciones dirigidas a la contención de riesgos y daños en zonas de alta y muy alta marginación serán prioritarias y, de ser necesario, el Gobierno procurará los mecanismos de coordinación con las autoridades de los Estados circunvecinos.</p>	<p>Artículo 20.- ...</p>
<p>Artículo 21.- Cuando el Gobierno, a través de la autoridad competente, imponga una multa, con motivo del ejercicio de las facultades que tiene en materia de salubridad general y local, con fundamento en esta Ley, las bases de coordinación que se celebren o hayan celebrado y los demás instrumentos jurídicos aplicables, el Gobierno, a través de la autoridad competente, la determinará, señalará las bases para su liquidación, las fijará</p>	<p>Artículo 21.- ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>en moneda nacional y requerirá su pago.</p>	
<p>Artículo 21 Bis. La Comisión de Bioética del Distrito Federal, adscrita a la Secretaría de Salud, tendrá por objeto promover la creación de una cultura bioética en los centros hospitalarios y de salud de la Ciudad de México, así como fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria, interdisciplinaria, laica y democrática de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud.</p>	<p>Artículo 21 Bis.- La Comisión de Bioética de la Ciudad de México, adscrita a la Secretaría de Salud, tendrá por objeto promover la creación de una cultura bioética en los centros hospitalarios y de salud de la Ciudad de México, así como fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria, interdisciplinaria, laica y democrática de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud.</p>
<p>Artículo 21 Ter. Para el cumplimiento de su objeto, a la Comisión de Bioética del Distrito Federal le corresponde:</p> <p>I. Establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;</p> <p>II. Fungir como órgano de consulta del Jefe de Gobierno y de la Secretaría de Salud sobre temas de bioética;</p> <p>III. a VII. ...</p>	<p>Artículo 21 Ter.- Para el cumplimiento de su objeto, a la Comisión de Bioética de la Ciudad de México le corresponde:</p> <p>I. Establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;</p> <p>II. Fungir como órgano de consulta de la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno y de la Secretaría de Salud sobre temas de bioética;</p> <p>III. a VII. ...</p> <p>VIII. Fomentar la comunicación con</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>VIII. Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y organizaciones de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas;</p> <p>IX. Así como las demás atribuciones que le asigne el Secretario de Salud.</p>	<p>universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y organizaciones de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas, y</p> <p>IX. Las demás atribuciones que asigne la persona Titular de la Secretaría de Salud.</p>
<p>Artículo 21 Quater.- La Comisión de Bioética del Distrito Federal contará con:</p> <p>a. Un Consejo integrado por 9 consejeros y el Director de la Comisión de Bioética del Distrito Federal quien fungirá como Presidente del Consejo, los consejeros serán designados de la siguiente forma; un representante de la ALDF, nombrado a propuesta del Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social; un representante de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, nombrado a propuesta del Rector, un representante de la CANIFARMA, un representante de la Facultad de Medicina de la UAM, un representante de la Facultad de Medicina de la UNAM, un representante de la Secretaría del Medio Ambiente, un representante de la Facultad de Medicina de la UAM (sic), un representante de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación del Distrito Federal, dos representantes de la sociedad civil y un representante de la Secretaría de Salud, nombrado por el Secretario,</p>	<p>Artículo 21 Quater.- La Comisión de Bioética de la Ciudad de México contará con:</p> <p>a. Un Consejo integrado por nueve personas consejeras y la persona Directora de la Comisión de Bioética de la Ciudad de México quien presidirá el Consejo, las personas consejeras serán designadas de la siguiente forma:</p> <p>I) Una persona representante del Congreso Local, nombrada a propuesta de la persona Presidenta de la Comisión de Salud;</p> <p>II) Una persona representante de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, nombrada a propuesta de la persona Rectora; III) Una persona representante de la Cámara Nacional</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>todos los miembros deberán acreditar experiencia y conocimientos en el tema</p> <p>b. Un Secretario Técnico, un coordinador hospitalario de bioética y un coordinador de ética en investigación y</p> <p>c. La unidad administrativa necesaria para el cumplimiento de su objeto.</p>	<p>de la Industria Farmacéutica; IV) Una persona representante de la Facultad de Medicina de la UAM; V) Una persona representante de la Facultad de Medicina de la UNAM;</p> <p>VI) Una persona representante de la Secretaría del Medio Ambiente;</p> <p>VII) Una persona representante de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México;</p> <p>VIII) Dos personas representantes de la sociedad civil, y</p> <p>IX) Una persona representante de la Secretaría de Salud, nombrada por la persona Titular de la Secretaría. Todas las personas que integren la Comisión de Bioética de la Ciudad de México deberán acreditar experiencia y conocimientos en el tema;</p> <p>b. Una persona Secretaria Técnica, una persona coordinadora hospitalaria de bioética y una persona coordinadora ética en investigación, y</p> <p>c. La unidad administrativa necesaria para el cumplimiento de su objeto.</p>
<p>Artículo 21 Quintus. El Consejo será el órgano responsable del cumplimiento de las atribuciones establecidas en la presente Ley. El Secretario de Salud y</p>	<p>Artículo 21 Quintus.- El Consejo será el órgano responsable del cumplimiento de las atribuciones establecidas en la presente Ley. La</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>el Director de la Comisión, podrán invitar a participar en el Consejo a distinguidas personalidades de la sociedad civil y de la comunidad médica, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto. A excepción del Presidente del Consejo, los miembros designados como Consejeros tendrán carácter honorífico.</p> <p>Los miembros del Consejo durarán en su encargo cuatro años y, a excepción del Presidente, no podrán ser ratificados para periodos posteriores. Los consejeros podrán designar a sus respectivos suplentes para los casos de ausencias.</p>	<p>Persona Titular de la Secretaría de Salud y la Persona Directora de la Comisión, podrán invitar a participar en el Consejo a distinguidas personalidades de la sociedad civil y de la comunidad médica, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto. A excepción la Persona Presidenta del Consejo, las personas integrantes designadas como Consejeras tendrán carácter honorífico.</p> <p>Las personas integrantes del Consejo durarán en su encargo cuatro años y, a excepción de la Persona Presidenta, no podrán ser ratificadas para periodos posteriores. Las personas consejeras podrán designar a sus respectivos suplentes para los casos de ausencias.</p>
<p>Artículo 21 Sextus. El Consejo sesionará ordinariamente por lo menos cada cuatro meses. Sus decisiones, acuerdos y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. Asimismo, sesionará de manera extraordinaria cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera. Se considerará que habrá quórum para la celebración de las sesiones cuando éstas se realicen con la asistencia de la mayoría de sus miembros y entre ellos se encuentre el Presidente. De cada sesión deberá levantarse el acta respectiva, que será</p>	<p>Artículo 21 Sextus. - El Consejo sesionará ordinariamente por lo menos cada cuatro meses. Sus decisiones, acuerdos y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, la Persona Presidenta tendrá voto de calidad. Asimismo, sesionará de manera extraordinaria cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera. Se considerará que habrá quórum para la celebración de las sesiones cuando éstas se realicen con la asistencia de la mayoría de sus integrantes y entre ellos se encuentre la Persona Presidenta. De cada sesión deberá</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>enviada oportunamente a los participantes.</p>	<p>levantarse el acta respectiva, que será enviada oportunamente a las personas participantes.</p>
<p>Artículo 21 Séptimus. El Director Ejecutivo será nombrado y removido por el Secretario de Salud a propuesta del Presidente del Consejo, y le corresponderán las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Ejercer la representación legal de la Comisión de Bioética del Distrito Federal, cuando así lo acuerde el Secretario.</p> <p>II. Conducir la operación de la Comisión de Bioética del Distrito Federal, a fin de que sus funciones se realicen de manera eficaz.</p> <p>III. Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo y verificar su cumplimiento oportuno.</p> <p>IV. Fungir como Secretario Técnico del Consejo.</p> <p>V. Proporcionar la información, y la cooperación técnica que le sea requerida por las unidades</p>	<p>Artículo 21 Séptimus. - La Persona Directora Ejecutiva será nombrada y removida por la Persona Titular de la Secretaría de Salud a propuesta de la Persona Presidenta del Consejo, y le corresponderán las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Ejercer la representación legal de la Comisión de Bioética de la Ciudad de México, cuando así lo acuerde la Persona Secretaria;</p> <p>II. Conducir la operación de la Comisión de Bioética de la Ciudad de México, a fin de que sus funciones se realicen de manera eficaz;</p> <p>III. Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo y verificar su cumplimiento oportuno;</p> <p>IV. Fungir como Persona Secretaria Técnica del Consejo;</p> <p>V. Proporcionar la información, y la cooperación técnica que le sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>administrativas de la Secretaría de Salud y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública.</p> <p>VI. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión de Bioética del Distrito Federal. y</p> <p>VII. Las demás que le confiera el Consejo.</p>	<p>Salud y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública;</p> <p>VI. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión de Bioética de la Ciudad de México, y</p> <p>VII. Las demás que le confiera el Consejo.</p>
<p>Artículo 21 Octavus. Para el desempeño de sus funciones la Comisión de Bioética del Distrito Federal podrá constituir los comités y grupos de trabajo que considere necesarios para el análisis y propuesta de recomendaciones sobre los dilemas y controversias bioéticas que afecten a las instancias de salud del Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 21 Octavus.- Para el desempeño de sus funciones la Comisión de Bioética de la Ciudad de México podrá constituir los comités y grupos de trabajo que considere necesarios para el análisis y propuesta de recomendaciones sobre los dilemas y controversias bioéticas que afecten a las instancias de salud de la Ciudad de México.</p>
<p>Capítulo IV</p> <p>Del Consejo de Salud del Distrito Federal</p>	<p>Capítulo IV</p> <p>Del Consejo de Salud de la Ciudad de México</p>
<p>Artículo 22.- El Consejo de Salud del Distrito Federal es un órgano de consulta y apoyo del Gobierno, así como de servicio a la sociedad, en materia de salud.</p>	<p>Artículo 22.- El Consejo de Salud de la Ciudad de México es un órgano de consulta y apoyo del Gobierno, así como de servicio a la sociedad, en materia de salud.</p>
<p>Artículo 23.- El Consejo de Salud del</p>	<p>Artículo 23.- El Consejo de Salud de la Ciudad de México estará integrado</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Distrito Federal estará integrado por:</p> <p>I. Un Presidente, que será el Jefe de Gobierno;</p> <p>II. Un Vicepresidente, que será el Titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; Serán Consejeros Propietarios los siguientes:</p> <p>III. El Titular de la Secretaría de Gobierno;</p> <p>IV. El Titular de la Secretaría de Finanzas;</p> <p>V. El Titular de la Secretaría del Medio Ambiente;</p> <p>VI. El Titular de la Secretaría de Desarrollo Social;</p> <p>VII. El Titular de la Secretaría de Educación;</p>	<p>por:</p> <p>I. La Persona Titular de la Jefatura de Gobierno, quien lo presidirá;</p> <p>II. La Persona Titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, quien ocupará la Vicepresidencia; Las Personas Consejeras Propietarias serán las siguientes:</p> <p>III. La persona Titular de la Secretaría de Gobierno;</p> <p>IV. La persona Titular de la Secretaría de Administración y Finanzas;</p> <p>V. La persona Titular de la Secretaría del Medio Ambiente;</p> <p>VI. La persona Titular de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social;</p> <p>VII. La persona Titular de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;</p> <p>VIII. La persona Titular de la</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>VIII. El Titular de la Subsecretaría de Coordinación Delegacional y Metropolitana, todos los anteriores del Distrito Federal;</p> <p>IX. El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y</p> <p>X. Serán invitados permanentes, un representante de cada una de las siguientes instituciones: Academia Nacional de Medicina, Secretaría Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales e los Trabajadores del Estado, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, así como un representante de los Servicios Médicos Privados y un representante de la Industria Químico Farmacéutica.</p>	<p>Subsecretaría de Coordinación Metropolitana y Enlace Gubernamental, todas de la Ciudad de México;</p> <p>IX. La persona Presidenta de la Comisión de Salud del Congreso Local, y</p> <p>X. Una persona representante de cada una de las siguientes instituciones: Academia Nacional de Medicina, Secretaría Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, así como una persona representante de los Servicios Médicos Privados y una persona representante de la Industria Químico Farmacéutica; quienes serán invitadas permanentes.</p>
<p>Capítulo V</p> <p>De la Secretaría de Salud del Distrito Federal</p>	<p>Capítulo V</p> <p>De la Secretaría de Salud de la Ciudad de México</p>
<p>Artículo 24. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública</p>	<p>Artículo 24.- La Secretaría de Salud, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud del Distrito Federal, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud del Distrito Federal;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;</p> <p>IV. a VI. ...</p> <p>VII. Coordinar la participación de las instituciones y establecimientos de salud en el marco del funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito Federal. En el caso de instituciones federales o de seguridad social, la coordinación se realizará atendiendo los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>VIII. Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local del Distrito Federal, tales como dependencias y entidades de la Administración Pública, gobiernos de las demarcaciones territoriales y órganos autónomos, que incluirá, entre</p>	<p>Administración Pública de la Ciudad de México, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud de la Ciudad de México, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad de México;</p> <p>IV. a VI. ...</p> <p>VII. Coordinar la participación de las instituciones y establecimientos de salud en el marco del funcionamiento del Sistema de Salud de la Ciudad de México. En el caso de instituciones federales o de seguridad social, la coordinación se realizará atendiendo los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>VIII. Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local de la Ciudad de México, tales como dependencias y entidades de la Administración Pública, gobiernos de las demarcaciones territoriales y órganos autónomos, que incluirá, entre</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, el contenido de los cuadros básicos de medicamentos que se otorgarán a los usuarios, así como los requisitos y mecanismos de autorización y vigilancia de tales servicios médicos por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, entre otros;</p>	<p>otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, el contenido de los cuadros básicos de medicamentos que se otorgarán a las personas usuarias, así como los requisitos y mecanismos de autorización y vigilancia de tales servicios médicos por parte de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México entre otros;</p>
<p>IX. - X ...</p>	<p>IX. ...</p>
<p>X. ...</p>	<p>X. ...</p>
<p>XI. Normar, coordinar, ejecutar y vigilar el cumplimiento de los programas de los servicios públicos de salud del Distrito Federal;</p>	<p>XI. Normar, coordinar, ejecutar y vigilar el cumplimiento de los programas de los servicios públicos de salud de la Ciudad de México;</p>
<p>XII. a XVI. ...</p>	<p>XII. a XVI. ...</p>
<p>XVII. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, preferentemente a grupos vulnerables o en mayor riesgo o daño;</p>	<p>XVII. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, preferentemente a grupos de atención prioritaria o en mayor riesgo o daño;</p>
<p>XVIII. a XXI. ...</p>	<p>XVIII. a XXI. ...</p>
<p>XVIII. a XXI. ...</p>	<p>XXII. Establecer, promover, coordinar y actualizar el Registro</p>



COMISIÓN DE SALUD

	Local de Pacientes con Enfermedades Raras;
<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>XXII. Establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población;</p> <p>XXIII. Vigilar a los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para la salud, en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XXIV. Supervisar que las cuotas de recuperación o pagos que se deriven de la prestación de servicios de salud, se ajusten, en su caso a lo que establezcan los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>XXV. Vigilar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al</p>	<p>XXIII. Establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población;</p> <p>XXIV. Vigilar a los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para la salud, en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XXV. Supervisar que las cuotas de recuperación o pagos que se deriven de la prestación de servicios de salud, se ajusten, en su caso a lo que establezcan los instrumentos jurídicos aplicables;</p> <p>XXVI. Vigilar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al respecto;</p> <p>XXVII. Desarrollar e implementar un</p>



COMISIÓN DE SALUD

respecto;

XXVI. Desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, entre otros, que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en las unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro;

XXVII. Promover, coordinar y fomentar los programas de fomento a la salud, de investigación para la salud, de educación para la salud, de mejoramiento del medio ambiente, de información para la salud y demás programas especiales del Gobierno, de conformidad a lo dispuesto por esta Ley;

XXVIII. Establecer programas en materia de sanidad animal, así como implementar acciones, en el ámbito de su competencia, para promover la correcta atención y el bienestar de los animales, entre las cuales, le corresponde la emisión de lineamientos sanitarios que regulen la operación de las Clínicas Veterinarias Delegacionales y de los Centros de Atención Canina en términos de la

programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, entre otros, que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en las unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro;

XXVIII. Promover, coordinar y fomentar los programas de fomento a la salud, de investigación para la salud, de educación para la salud, de mejoramiento del medio ambiente, de información para la salud y demás programas especiales del Gobierno, de conformidad a lo dispuesto por esta Ley;

XXIX. Establecer programas en materia de sanidad animal, así como implementar acciones, en el ámbito de su competencia, para promover la correcta atención y el bienestar de los animales, entre las cuales, le corresponde la emisión de lineamientos sanitarios que regulen la operación de las Clínicas Veterinarias Delegacionales y de los Centros de Atención Canina en términos de la presente Ley, la promoción del manejo ético y responsable de animales de compañía, en coordinación con dependencias de la Administración



COMISIÓN DE SALUD

presente Ley, la promoción del manejo ético y responsable de animales de compañía, en coordinación con dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal y Delegaciones; así como el fomento de la adopción de animales, la realización de campañas de vacunación antirrábica y para esterilización de perros y gatos, proporcionar información sobre las ventajas de la aplicación de un cuadro básico de medicina veterinaria preventiva calendarizada y demás acciones que contribuyan a una convivencia sana y segura entre los propietarios y sus animales, a través de otorgar condiciones de bienestar a los perros y gatos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

XXIX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;

XXX. Planear, operar, controlar y

Pública **de la Ciudad de México y las Alcaldías**; así como el fomento de la adopción de animales, la realización de campañas de vacunación antirrábica y para esterilización de perros y gatos, proporcionar información sobre las ventajas de la aplicación de un cuadro básico de medicina veterinaria preventiva calendarizada y demás acciones que contribuyan a una convivencia sana y segura entre las personas propietarias y sus animales, a través de otorgar condiciones de bienestar a los perros y gatos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México**, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

XXX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;

XXXI. Planear, operar, controlar y evaluar el sistema de información en salud **de la Ciudad de México**, para lo cual, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que generen y manejen información sobre



COMISIÓN DE SALUD

evaluar el sistema de información en salud del Distrito Federal, para lo cual, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que generen y manejen información sobre salud, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos establecidos por en las disposiciones aplicables, para el funcionamiento del sistema de información en salud del Distrito Federal;

XXXI. Formular y organizar, en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal, programas para la prevención, atención y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud que consideren, entre otros, aspectos medidas de adaptación al cambio climático; y

XXXII. Diseñar, planear, operar, controlar y evaluar aquellas tecnologías de información en salud, que en su caso sean implementadas, con el objeto de mejorar la calidad en los servicios de salud que presta el Gobierno del Distrito Federal.

XXXIII. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos

salud, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos establecidos por en las disposiciones aplicables, para el funcionamiento del sistema de información en salud **de la Ciudad de México;**

XXXII. Formular y organizar, en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente **de la Ciudad de México**, programas para la prevención, atención y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud que consideren, entre otros, aspectos medidas de adaptación al cambio climático;

XXXIII. Diseñar, planear, operar, controlar y evaluar aquellas tecnologías de información en salud, que en su caso sean implementadas, con el objeto de mejorar la calidad en los servicios de salud que presta el Gobierno; **y**

XXXIV. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

aplicables.	
<p style="text-align: center;">Capítulo VI</p> <p style="text-align: center;">De los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo VI</p> <p style="text-align: center;">De los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</p>
<p>Artículo 25.- Los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal es un organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, sectorizado a la Secretaría, creado en los términos de la Ley General de Salud y el Convenio de Descentralización de los Servicios de Salud para la Población Abierta del Distrito Federal, que tiene por objeto la prestación de servicios de salud pública, de atención médica de primer nivel y de servicios de salubridad general de ejercicio coordinado en los términos de los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>Artículo 25.- Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México es un organismo descentralizado de la Administración Pública de la Ciudad de México, sectorizado a la Secretaría, creado en los términos de la Ley General de Salud y el Convenio de Descentralización de los Servicios de Salud para la Población Abierta de la Ciudad de México, que tiene por objeto la prestación de servicios de salud pública, de atención médica de primer nivel y de servicios de salubridad general de ejercicio coordinado en los términos de los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:</p> <p>I. – II. ...</p> <p>III. Contribuyendo a la prestación de</p>	<p>Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud de la Ciudad de México se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa" entre otros;</p>	<p>Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "Salud en tu Casa" entre otros.</p>
<p>Artículo 27.- Los Servicios de Salud Pública contará con un Consejo Directivo, presidido por el Jefe de Gobierno o la persona que éste designe, y se integrará y funcionará en los términos establecidos en su Decreto de Creación, Estatuto Orgánico y Bases de Operación.</p>	<p>Artículo 27.- Los Servicios de Salud Pública contará con un Consejo Directivo, presidido por la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno o la persona que ésta designe, y se integrará y funcionará en los términos establecidos en su Decreto de Creación, Estatuto Orgánico y Bases de Operación</p>
<p>Título Segundo</p> <p>Aplicación de las Materias de Salubridad General</p>	<p>Título Segundo</p> <p>Aplicación de las Materias de Salubridad General</p>
<p>Capítulo I</p> <p>Atención Médica</p>	<p>Capítulo I</p> <p>Atención Médica</p>
<p>Artículo 28.- La atención médica es el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. Para garantizar la atención médica de la población del Distrito Federal, en los términos del derecho a la protección a la salud, la Secretaría podrá suscribir convenios y acuerdos de colaboración con personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, incluyendo dependencias y entidades del Gobierno Federal, así como</p>	<p>Artículo 28.- La atención médica es el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan a la persona usuaria, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. Para garantizar la atención médica de la población de la Ciudad de México, en los términos del derecho a la protección a la salud, la Secretaría podrá suscribir convenios y acuerdos de colaboración con personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, incluyendo dependencias y entidades del Gobierno Federal, así</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>aquellas destinadas a la seguridad social, en los términos del funcionamiento óptimo y oportuno del Sistema de Salud del Distrito Federal.</p>	<p>como aquellas destinadas a la seguridad social, en los términos del funcionamiento óptimo y oportuno del Sistema de Salud de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 29.- La Secretaría, en su calidad de autoridad sanitaria local y en los términos que las disposiciones reglamentarias lo determinen, coadyuvará a la vigilancia y control de los servicios de salud de carácter privado y social que presten personas físicas o morales en el territorio del Distrito Federal. Estos servicios estarán sujetos a los instrumentos jurídicos que sean aplicables.</p>	<p>Artículo 29.- La Secretaría, en su calidad de autoridad sanitaria local y en los términos que las disposiciones reglamentarias lo determinen, coadyuvará a la vigilancia y control de los servicios de salud de carácter privado y social que presten personas físicas o morales en el territorio de la Ciudad de México. Estos servicios estarán sujetos a los instrumentos jurídicos que sean aplicables.</p>
<p>Capítulo II</p> <p>De la Atención de las Urgencias Médicas</p>	<p>Capítulo II</p> <p>De la Atención de las Urgencias Médicas</p>
<p>Artículo 30.- La atención de urgencias médicas será prehospitalaria y hospitalaria.</p>	<p>Artículo 30.- La atención de urgencias médicas será prehospitalaria y hospitalaria.</p>
<p>Artículo 31.- Los servicios de urgencias a usuarios serán gratuitos en todas las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal, hasta su estabilización y traslado. La Secretaría diseñará, organizará, operará, coordinará y evaluará el Sistema de Urgencias Médicas, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población, de manera permanente, oportuna y efectiva.</p>	<p>Artículo 31.- Los servicios de urgencias a las personas usuarias serán gratuitos en todas las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México, hasta su estabilización y traslado. La Secretaría diseñará, organizará, operará, coordinará y evaluará el Sistema de Urgencias Médicas, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población, de manera permanente, oportuna y efectiva.</p>
<p>Artículo 32.- La Secretaría, dentro del</p>	<p>Artículo 32.- La Secretaría, dentro del</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Consejo de Salud al que se refiere la presente Ley, instalará un Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, el cual será un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en la materia aplique el Gobierno, así como las instituciones sociales y privadas. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas estará integrado por las siguientes dependencias:

I. Secretaría de Salud, quien lo Presidirá;

II. Secretaría de Transportes y Vialidad;

III. Secretaría de Seguridad Pública, y

IV. Secretaría de Finanzas; La Secretaría invitará a formar parte del Comité a un representante de la Secretarías de Salud y de Comunicaciones y Transportes del Gobierno Federal, de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, de la Organización Panamericana de la Salud, de instituciones académicas, de instituciones de asistencia privada y de

Consejo de Salud al que se refiere la presente Ley, instalará un Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, el cual será un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en la materia aplique el Gobierno, así como las instituciones sociales y privadas. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas estará integrado por las siguientes dependencias:

I. Secretaría de Salud, quien lo Presidirá;

II. Secretaría de Movilidad;

III. Secretaría de Seguridad Ciudadana, y

IV. Secretaría de Administración y Finanzas La Secretaría invitará a formar parte del Comité a:

a) Una persona representante de la Secretarías de Salud y de Comunicaciones y Transportes del Gobierno Federal;

b) Una persona representante de la Comisión de Salud del **Congreso Local**;

c) Una persona representante de la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>organizaciones de la sociedad civil que trabajen en el tema.</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud, y</p> <p>d) Una persona representante de instituciones académicas, de instituciones de asistencia privada y de organizaciones de la sociedad civil que trabajen en el tema.</p>
<p>Artículo 35.- Las unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para su circulación y funcionamiento, deberán presentar aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y requerirán dictamen técnico de la Agencia, en los términos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables. El dictamen técnico que emita la Agencia será requisito indispensable para que la Secretaría de Transporte y Vialidad, a través de su oficina correspondiente, otorgue a solicitud escrita del interesado, las placas de circulación para ambulancias, de lo que deberá ser enterada la Secretaría.</p> <p>...</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Limitar el uso de la sirena y las luces de emergencia estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente</p>	<p>Artículo 35.- Las unidades móviles para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para su circulación y funcionamiento, deberán presentar aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y requerirán dictamen técnico de la Agencia, en los términos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables. El dictamen técnico que emita la Agencia será requisito indispensable para que la Secretaría de Movilidad a través de su oficina correspondiente, otorgue a solicitud escrita de la persona interesada, las placas de circulación para ambulancias, de lo que deberá ser enterada la Secretaría.</p> <p>...</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Limitar el uso de la sirena y las luces de emergencia estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud, y</p> <p>IX. No realizar base fija en la vía pública que obstaculice la circulación vehicular.</p> <p>X. ...</p>	<p>al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de una persona paciente en estado grave o crítico; Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista una persona paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud;</p> <p>IX. No realizar base fija en la vía pública que obstaculice la circulación vehicular, y</p> <p>X. ...</p>
<p>Artículo 39.- Las instituciones que otorguen atención prehospitalaria, inscribirán al personal técnico adscrito a sus unidades en el registro de Técnicos en Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud, para lo cual, deberán presentar la documentación que avale la capacitación de los candidatos.</p>	<p>Artículo 39.- Las instituciones que otorguen atención prehospitalaria, inscribirán al personal técnico adscrito a sus unidades en el registro de Técnicos en Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud, para lo cual, deberán presentar la documentación que avale la capacitación de las personas candidatas.</p>
<p>Capítulo III</p> <p>Medicina Preventiva</p>	<p>Capítulo III</p> <p>Medicina Preventiva</p>
<p>Artículo 41.- El Gobierno, como autoridad sanitaria local, convocará permanentemente a los sectores público, social y privado a la realización de actividades de medicina preventiva, considerando los perfiles</p>	<p>Artículo 41.- El Gobierno, como autoridad sanitaria local, convocará permanentemente a los sectores público, social y privado a la realización de actividades de medicina preventiva, considerando los perfiles</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>de morbimortalidad de la población del Distrito Federal, los riesgos sanitarios, las capacidades de atención médica, la organización, funcionamiento y prioridades del sistema local de salud, entre otros factores, con el propósito de establecer una política integral de salud basada en el uso eficiente de los recursos y la contención de costos, así como la orientación de los servicios hacia la prevención, como un elemento estratégico para promover la equidad, la eficiencia, la calidad y la oportunidad del Sistema de Salud del Distrito Federal</p>	<p>de morbimortalidad de la población de la Ciudad de México, los riesgos sanitarios, las capacidades de atención médica, la organización, funcionamiento y prioridades del sistema local de salud, entre otros factores, con el propósito de establecer una política integral de salud basada en el uso eficiente de los recursos y la contención de costos, así como la orientación de los servicios hacia la prevención, como un elemento estratégico para promover la equidad, la eficiencia, la calidad y la oportunidad del Sistema de Salud de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 42.- Las actividades preventivas estarán enfocadas a las diferentes etapas de la vida, a los perfiles demográficos, de morbilidad y mortalidad de los grupos poblacionales del Distrito Federal, así como en los aspectos ambientales, sociales, familiares e individuales, y su aplicación será interdisciplinaria, considerando los diversos niveles de atención a la salud e intersectorial, atendiendo las atribuciones y competencias de los diferentes órganos y unidades del Gobierno, así como las disposiciones de organización y funcionamiento del sistema local de salud.</p>	<p>Artículo 42.- Las actividades preventivas estarán enfocadas a las diferentes etapas de la vida, a los perfiles demográficos, de morbilidad y mortalidad de los grupos poblacionales de la Ciudad de México, así como en los aspectos ambientales, sociales, familiares e individuales, y su aplicación será interdisciplinaria, considerando los diversos niveles de atención a la salud e intersectorial, atendiendo las atribuciones y competencias de los diferentes órganos y unidades del Gobierno, así como las disposiciones de organización y funcionamiento del sistema local de salud.</p>
<p>Artículo 43.- La medicina preventiva constituirá la base de la acción en materia de salud pública y tendrá preferencia en el diseño programático,</p>	<p>Artículo 43.- La medicina preventiva constituirá la base de la acción en materia de salud pública y tendrá preferencia en el diseño programático,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

presupuestal y de concertación de la Secretaría.	presupuestal y de concertación de la Secretaría.
<p>Artículo 44.- ...</p> <p>I.a IV. ...</p> <p>V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud, y</p> <p>VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad.</p> <p>VII. Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades</p>	<p>Artículo 44.- ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud;</p> <p>VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad,</p> <p>y</p> <p>VII.- Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades.</p>
<p>Capítulo IV</p> <p>Sistema de Alerta Sanitaria y Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica</p>	<p>Capítulo IV</p> <p>Sistema de Alerta Sanitaria y Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

y Sanitaria de la Ciudad de México	y Sanitaria de la Ciudad de México
<p>Artículo 46.- ...</p> <p>I. Un Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, que será presidido por el Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal e integrado por representantes de: La Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Protección Civil del Gobierno del Distrito Federal, Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Secretaría de Salud Federal, Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Ciencias, Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud y Representación en México de la Organización Mundial de la Salud; y</p> <p>II. Un Semáforo Sanitario, que será la herramienta para la determinación de</p>	<p>Artículo 46.- ...</p> <p>I. Un Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, que será presidido por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de México e integrado por representantes de: La Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Protección Civil del Gobierno de la Ciudad de México, Instituto de Ciencia y Tecnología de la Ciudad de México, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Secretaría de Salud Federal, Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Instituto Politécnico Nacional, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Ciencias, Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud y Representación en México de la Organización Mundial de la Salud, y</p> <p>II. Un Semáforo Sanitario, que será la herramienta para la determinación de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

niveles de alerta y acciones de prevención y control de enfermedades, el cual deberá ser avalado en su concepto, alcances e indicadores de evaluación por el Comité Científico, y cuyo funcionamiento será determinado en las disposiciones reglamentarias correspondientes.	niveles de alerta y acciones de prevención y control de enfermedades, el cual deberá ser avalado en su concepto, alcances e indicadores de evaluación por el Comité Científico, y cuyo funcionamiento será determinado en las disposiciones reglamentarias correspondientes.
Capítulo V Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México	Capítulo V Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México
Capítulo VI Atención Materno-Infantil	Capítulo VI Atención Materno-Infantil
Artículo 49.- ... I. ... II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición; para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños.	Artículo 49.- ... I. ... II. La atención de la niña y el niño, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición; para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;



COMISIÓN DE SALUD

<p>III. ...</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonidos de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, a los menores que se detecten en el examen clínico.VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VI. – VII ...</p> <p>VIII. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en edad escolar, y</p> <p>IX. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita, a través del ofrecimiento de pruebas rápidas de</p>	<p>III. ...</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado a la o el recién nacido;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad, así como la toma de ultrasonidos de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, a las y los menores que se detecten en el examen clínico;</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de las niñas y los niños en edad escolar;</p> <p>IX. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita, a través del ofrecimiento de pruebas rápidas de</p>
---	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>detección y, en su caso, atención y tratamiento de las mujeres embarazadas infectadas de VIH-SIDA o sífilis.</p> <p>X. La atención dirigida a niñas y niños, con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.</p> <p>XI. ...</p>	<p>detección y, en su caso, atención y tratamiento de las mujeres embarazadas infectadas de VIH-SIDA o sífilis;</p> <p>X. La atención dirigida a niñas y niños, con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin, y</p> <p>XI. ...</p>
<p>Artículo 50.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomentar la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil.</p> <p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.</p> <p>IV. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de 5 años.</p>	<p>Artículo 50.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomentar la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;</p> <p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de las y los menores de 5 años;</p> <p>IV. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de las y los menores de 5 años;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, todos los entes públicos de la Ciudad de México, deberán administrar los recursos necesarios, personal de salud y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en cada una de sus sedes.</p> <p>VI. Acciones para informar a las mujeres y personas embarazadas el derecho de estar acompañadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; y</p> <p>VII. Acciones que posibiliten el acompañamiento de las mujeres y personas embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.</p>	<p>V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos; Para contribuir al fomento de la lactancia, todos los entes públicos de la Ciudad de México, deberán administrar los recursos necesarios, personal de salud y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en cada una de sus sedes;</p> <p>VI. Acciones para informar a las mujeres y personas embarazadas el derecho de estar acompañadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>VII. Acciones que posibiliten el acompañamiento de las mujeres y personas embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.</p>
<p style="text-align: center;">Capítulo VII</p> <p style="text-align: center;">Servicios de Salud Sexual,</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo VII</p> <p style="text-align: center;">Servicios de Salud Sexual,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Reproductiva y de Planificación Familiar	Reproductiva y de Planificación Familiar
<p>Artículo 52.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>...</p> <p>Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 52.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas y los hijos que quieran tener, con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>...</p> <p>Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con perspectiva de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.</p> <p>...</p> <p>...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

...	
<p>Artículo 53.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsable, la prevención de embarazos no planeados y no deseados;</p> <p>VIII. y X. ...</p>	<p>Artículo 53.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención y vigilancia de los aceptantes y las personas usuarias de servicios de planificación familiar;</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>VII. El fomento de la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de embarazos no planeados y no deseados;</p> <p>VIII. y X. ...</p>
<p>Artículo 53 Bis.- El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, aplicará anualmente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños a partir de los 11 años que residan y/o asistan a las escuelas públicas de la Ciudad de México e implementará campañas permanentes de información respecto a este virus, sus formas de prevención y factores de riesgo.</p>	<p>Artículo 53 Bis.- El Gobierno, a través de la Secretaría de Salud, aplicará anualmente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños a partir de los 11 años que residan y/o asistan a las escuelas públicas de la Ciudad de México e implementará campañas permanentes de información respecto a este virus, sus formas de prevención y factores de riesgo.</p>
<p>Capítulo VIII</p> <p>VIH-SIDA</p>	<p>Capítulo VIII</p> <p>VIH-SIDA</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 54.- Corresponde al Gobierno, a través de una Dirección Ejecutiva adscrita a la Secretaría que, para efectos denominativos, se identificará como Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, definir, impulsar y garantizar la prevención y la atención médica de los habitantes del Distrito Federal con VIH/SIDA o cualquiera otra infección de transmisión sexual, de conformidad a lo establecido en los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>Artículo 54.- Corresponde al Gobierno a través de una Dirección Ejecutiva denominada Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México, adscrita a la Secretaría: Definir, impulsar y garantizar la prevención y la atención médica de las personas habitantes de la Ciudad de México con VIH/SIDA o cualquiera otra infección de transmisión sexual, de conformidad a lo establecido en los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 55 BIS. - La Secretaría, en coordinación con los laboratorios médicos públicos y privados en el Distrito Federal, en los que se otorgue el servicio de detección y/o diagnóstico de VIH-SIDA, deberán cumplir con los criterios establecidos de voluntariedad, confidencialidad y consentimiento informado, y adicionalmente deberán observar lo siguiente:</p> <p>I. Los resultados de la prueba deberán proporcionarse de manera personal y confidencial.</p> <p>II. Deberán proporcionar información basada en evidencia sobre prevención y tratamiento de la infección por VIH, de la disponibilidad de tratamientos en los establecimientos autorizados y de los beneficios de atenderse oportunamente, así como sobre la promoción de los derechos humanos</p>	<p>Artículo 55 BIS. - La Secretaría, en coordinación con los laboratorios médicos públicos y privados en, la Ciudad de México, en los que se otorgue el servicio de detección y/o diagnóstico de VIH-SIDA, deberán cumplir con los criterios establecidos de voluntariedad, confidencialidad y consentimiento informado, y adicionalmente deberán observar lo siguiente:</p> <p>I. Los resultados de la prueba deberán proporcionarse de manera personal y confidencial;</p> <p>II. Deberán proporcionar información basada en evidencia sobre prevención y tratamiento de la infección por VIH, de la disponibilidad de tratamientos en los establecimientos autorizados y de los beneficios de atenderse oportunamente, así como sobre la promoción de los derechos humanos</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>en la materia. Dicha información deberá ser proporcionada por los medios electrónicos que el usuario proporcione para tal efecto, en un periodo que comprenderá de la fecha en que solicite la prueba y hasta tres días posteriores a la entrega del resultado.</p> <p>III. La Secretaría deberá entregar a los laboratorios médicos públicos y privados en el Distrito Federal, la información que se deberá proporcionar a los usuarios conforme a la fracción anterior.</p> <p>IV. Los laboratorios médicos públicos y privados en el Distrito Federal deberán cumplir con los procedimientos de notificación conforme a la normativa aplicable.</p> <p>V. La información recabada con la finalidad del presente artículo no podrá ser utilizada para fines mercantiles o para el envío del resultado de la prueba sin la autorización correspondiente y en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos personales para el Distrito Federal.</p>	<p>en la materia. Dicha información deberá ser proporcionada por los medios electrónicos que la persona usuaria proporcione para tal efecto, en un periodo que comprenderá de la fecha en que solicite la prueba y hasta tres días posteriores a la entrega del resultado;</p> <p>III. La Secretaría deberá entregar a los laboratorios médicos públicos y privados en la Ciudad de México, la información que se deberá proporcionar a las personas usuarias conforme a la fracción anterior;</p> <p>IV. Los laboratorios médicos públicos y privados en la Ciudad de México deberán cumplir con los procedimientos de notificación conforme a la normativa aplicable, y</p> <p>V. La información recabada con la finalidad del presente artículo no podrá ser utilizada para fines mercantiles o para el envío del resultado de la prueba sin la autorización correspondiente y en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 56.- ... La Dirección Ejecutiva adscrita a la Secretaría denominada Centro para la Prevención y Atención</p>	<p>Artículo 56.- La Dirección Ejecutiva denominada Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, privilegiará las acciones de prevención, especialmente de la población abierta, para lo cual se coordinarán con las autoridades educativas y los sectores social y privado, así como la atención médica oportuna e integral de las personas que vivan con el Virus o el Síndrome, en el marco de la existencia de un Consejo de Prevención y Atención del VIH-SIDA del Distrito Federal, el cual tendrá las atribuciones y organización que se definan en las disposiciones aplicables.</p>	<p>Ciudad de México, privilegiará las acciones de prevención, especialmente de la población abierta, para lo cual se coordinarán con las autoridades educativas y los sectores social y privado, así como la atención médica oportuna e integral de las personas que vivan con el Virus o el Síndrome, en el marco de la existencia de un Consejo de Prevención y Atención del VIH-SIDA de la Ciudad de México, el cual tendrá las atribuciones y organización que se definan en las disposiciones aplicables.</p>
<p>Capítulo IX</p> <p>De la Interrupción Legal del Embarazo</p>	<p>Capítulo IX</p> <p>De la Interrupción Legal del Embarazo</p>
<p>Artículo 59.- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de</p>	<p>Artículo 59.- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

conciencia en la materia.	conciencia en la materia.
Capítulo X Salud Bucal	Capítulo X Salud Bucal
Artículo 60.- Todos los habitantes del Distrito Federal tienen derecho a servicios de salud bucal y dental que otorgue el Gobierno a través de los programas que la Secretaría diseñe y aplique para tales efectos. ...	Artículo 60.- Todas las personas habitantes de la Ciudad de México tienen derecho a servicios de salud bucal y dental que otorgue el Gobierno a través de los programas que la Secretaría diseñe y aplique para tales efectos. ...
Artículo 61.- ... I. a VI. ... VII. Realizar, en coordinación con las autoridades competentes, jornadas especiales de educación y atención a la salud bucodental, especialmente dirigidas al sector preescolar y escolar del Distrito Federal, y VIII. ...	Artículo 61.- ... I. a VI. ... VII. Realizar, en coordinación con las autoridades competentes, jornadas especiales de educación y atención a la salud bucodental, especialmente dirigidas al sector preescolar y escolar de la Ciudad de México , y VIII. ...
Capítulo XI Salud Mental	Capítulo XI Salud Mental
Capítulo XII Atención Médica de los Adultos	Capítulo XII Atención Médica de las Personas



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Mayores	Mayores
<p>Artículo 64.- La atención médica a los adultos mayores constituye un derecho social prioritario para procurar el bienestar y la tranquilidad de este grupo social, que incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer, a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de los adultos mayores.</p>	<p>Artículo 64.- La atención médica a las personas mayores constituye un derecho social prioritario para procurar el bienestar y la tranquilidad de este grupo social, que incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer, a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores.</p>
<p>Artículo 65.- En la materia de este capítulo, el Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes y los sectores social y privado, fomentará y apoyará:</p> <p>I. El ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada en adultos mayores;</p> <p>II. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable, por conducto de las Secretarías de Desarrollo Social y Educación;</p>	<p>Artículo 65.- En la materia de este capítulo, el Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes y los sectores social y privado, fomentará y apoyará:</p> <p>I. El ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada en personas mayores;</p> <p>II. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable, por conducto de las Secretarías de Inclusión y Bienestar Social, y de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;</p> <p>III. La difusión de información y orientaciones dirigida a las personas</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>III. La difusión de información y orientaciones dirigida a los adultos mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y</p> <p>IV. La realización de programas sociales permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de los adultos mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar y social y la participación activa de este grupo social, por conducto de la Secretaría de Desarrollo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.</p>	<p>mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y</p> <p>IV. La realización de programas sociales permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de las personas mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar y social y la participación activa de este grupo social, por conducto de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.</p>
<p>Capítulo XIII</p> <p>De la Protección Social en Salud en el Distrito Federal</p>	<p>Capítulo XIII</p> <p>De la Protección Social en Salud en la Ciudad de México</p>
<p>Artículo 66.- Todos los habitantes del Distrito Federal tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, sin importar su condición social o económica, en los términos dispuestos por la Ley General</p>	<p>Artículo 66.- Todas las personas habitantes de la Ciudad de México tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, sin importar su condición social o económica, en los términos dispuestos por la Ley General.</p>
<p>Artículo 67.- Para los efectos del presente capítulo, se crea el Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal como el régimen del Sistema de Protección Social en Salud aplicable en su territorio, el cual será coordinado por el Jefe de Gobierno a través de la Secretaría de Salud, que</p>	<p>Artículo 67.- Para los efectos del presente capítulo, se crea el Sistema de Protección Social en Salud la Ciudad de México como el régimen del Sistema de Protección Social en Salud aplicable en su territorio, el cual será coordinado por la Persona Titular de la Jefatura a través de la Secretaría</p>



COMISIÓN DE SALUD

tendrá las atribuciones siguientes:

I. Celebrar los acuerdos de coordinación con las autoridades federales para la ejecución del sistema de protección social en salud en el Distrito Federal;

II. ...

III. Identificar e incorporar beneficiarios al régimen de protección social en salud en el Distrito Federal, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría Federal;

IV. - V...

VI. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del régimen de protección social en salud en el Distrito Federal, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o

de Salud, que tendrá las atribuciones siguientes:

I. Celebrar los acuerdos de coordinación con las autoridades federales para la ejecución del sistema de protección social en salud en **la Ciudad de México**;

II. ...

III. Identificar e incorporar beneficiarios al régimen de protección social en salud en **la Ciudad de México**, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría Federal;

IV. ...

V. ...

VI. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de **las personas beneficiarias** del régimen de protección social en salud en **la Ciudad de México**, así como los



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de las disposiciones de Ley aplicables;</p>	<p>demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de las disposiciones de Ley aplicables;</p>
<p>VII. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del régimen de protección social en salud en el Distrito Federal y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;</p>	<p>VII. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del régimen de protección social en salud en la Ciudad de México y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;</p>
<p>VIII. - IX...</p>	<p>VIII. ...</p>
<p>IX. ...</p>	<p>IX. ...</p>
<p>X. Promover la participación de las Delegaciones en el régimen de protección social en salud en el Distrito Federal y sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable;</p>	<p>X. Promover la participación de las Alcaldías en el régimen de protección social en salud en la Ciudad de México y sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable;</p>
<p>XI. ...</p>	<p>XI. ...</p>
<p>XII. Proveer, de manera integral, los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a</p>	<p>XII. Proveer, de manera integral, los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>las establecidas, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;</p> <p>XIII. – XIV ...</p> <p>XV. Disponer lo necesario para transparentar su gestión, de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental. Para estos efectos, difundirá, en el ámbito de sus competencias, toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del sistema local de protección social en salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del sistema.</p> <p>...</p> <p>XVI. ...</p>	<p>las establecidas, siempre que las personas beneficiarias cumplan con sus obligaciones;</p> <p>XIII. ...</p> <p>XIV. ...</p> <p>XV. Disponer lo necesario para transparentar su gestión, de conformidad con la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México. Para estos efectos, difundirá, en el ámbito de sus competencias, toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del sistema local de protección social en salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a la ciudadanía, de manera que puedan valorar el desempeño del sistema.</p> <p>...</p> <p>XVI. ...</p>
<p>Capítulo XIV</p> <p>Recursos Humanos de los Servicios de Salud</p>	<p>Capítulo XIV</p> <p>Recursos Humanos de los Servicios de Salud</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 68.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en el Distrito Federal, estará sujeto a:</p> <p>I. La Ley reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;</p> <p>II. - III. ...</p>	<p>Artículo 68.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad de México, estará sujeto a:</p> <p>I. La Ley reglamentaria del Artículo 5o. de la Constitución Federal, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p>
<p>Artículo 69.- En la materia, al Gobierno, le compete:</p> <p>I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Distrito Federal en materia de salud;</p> <p>II. a V. ...</p> <p>VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de</p>	<p>Artículo 69.- ...</p> <p>I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades de la Ciudad de México en materia de salud;</p> <p>II. a V. ...</p> <p>VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

salud del Distrito Federal, y	salud de la Ciudad de México , y
VII. ...	VII. ...
Capítulo XV	Capítulo XV
Investigación para la Salud	Investigación para la Salud
Artículo 72.- El Gobierno apoyará y estimulará directamente a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, en coordinación con la Secretaría, el funcionamiento de establecimientos públicos y el desarrollo de programas específicos destinados a la investigación para la salud, particularmente en materia de educación para la salud, efectos del medio ambiente en la salud, salud pública, nutrición, obesidad, trastornos alimenticios, prevención de accidentes, discapacidad, VIH-SIDA, equidad de género, salud sexual y reproductiva, entre otros, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.	Artículo 72.- El Gobierno apoyará y estimulará directamente a través de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México en coordinación con la Secretaría, el funcionamiento de establecimientos públicos y el desarrollo de programas específicos destinados a la investigación para la salud, particularmente en materia de educación para la salud, efectos del medio ambiente en la salud, salud pública, nutrición, obesidad, trastornos alimenticios, prevención de accidentes, discapacidad, VIH-SIDA, equidad de género, salud sexual y reproductiva, entre otros, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.
Capítulo XVI	Capítulo XVI
Promoción de la Salud	Promoción de la Salud
Capítulo XVII	Capítulo XVII
Nutrición, Obesidad y Trastornos Alimenticios	Nutrición, Obesidad y Trastornos Alimenticios
Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter	Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud de la Ciudad de México, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del Programa del Distrito Federal para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos, a través de un Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los</p>	<p>Artículo 76. Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del Programa de la Ciudad de México para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos, a través de un Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico de la Ciudad de México, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y</p> <p>IX. ...</p>	<p>de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y</p> <p>IX. ...</p>
<p>Capítulo XVIII</p> <p>Efectos del Medio Ambiente en la Salud</p>	<p>Capítulo XVIII</p> <p>Efectos del Medio Ambiente en la Salud</p>
<p>Artículo 78.- ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Evitar, conjuntamente con otras autoridades competentes, que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casa habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población. Para tal efecto, la Delegación solicitará a la Secretaría su opinión al respecto;</p> <p>V. a VIII. ...</p>	<p>Artículo 78.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Evitar, conjuntamente con otras autoridades competentes, que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casa habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población. Para tal efecto, la Alcaldía solicitará a la Secretaría su opinión al respecto;</p> <p>V. a VIII. ...</p>
<p>Capítulo XIX</p> <p>Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles</p>	<p>Capítulo XIX</p> <p>Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 81.- Queda facultada la Secretaría para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las zonas, colonias y comunidades afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones aplicables que emita el Jefe de Gobierno y las autoridades sanitarias competentes.</p>	<p>Artículo 81. Queda facultada la Secretaría para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las zonas, colonias y comunidades afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones aplicables que emita la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno y las autoridades sanitarias competentes</p>
<p>Capítulo XX</p> <p>Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas</p>	<p>Capítulo XX</p> <p>Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas</p>
<p>Artículo 83.- El Gobierno, en el ámbito de sus competencias, realizará, entre otras, las siguientes acciones para la ejecución de sus obligaciones en materia de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente tabaquismo, alcoholismo y fármacodependencia:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Impulsar medidas intensivas en materia de educación e información de carácter preventivo sobre los daños a la salud provocados por el consumo de sustancias psicoactivas a toda la población del Distrito Federal, dirigidas preferentemente a menores de edad,</p>	<p>Artículo 83. El Gobierno, en el ámbito de sus competencias, realizará, entre otras, las siguientes acciones para la ejecución de sus obligaciones en materia de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Impulsar medidas intensivas en materia de educación e información de carácter preventivo sobre los daños a la salud provocados por el consumo de sustancias psicoactivas a toda la población de la Ciudad de México, dirigidas preferentemente a menores</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>jóvenes, mujeres y personas con discapacidad;</p> <p>III.a V. ...</p> <p>VI. Coordinarse con la Secretaría Federal, en el marco del Sistema Nacional de Salud, para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y de ejecución del Programa Nacional de Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, de conformidad a los convenios respectivos y en los términos establecidos en la Ley General de Salud;</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, en materia de adicciones, así como para la atención médica de las personas afectadas por éstas y para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia;</p>	<p>de edad, jóvenes, mujeres y personas con discapacidad;</p> <p>III. a V. ...</p> <p>VI. Coordinarse con la Secretaría Federal, en el marco del Sistema Nacional de Salud, para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y de ejecución del Programa Nacional de Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, de conformidad a los convenios respectivos y en los términos establecidos en la Ley General de Salud;</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de las personas profesionales, técnicas y auxiliares para la salud y de la población en general, en materia de adicciones, así como para la atención médica de las personas afectadas por éstas y para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia;</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

IX. Celebrar convenios con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario adscrita a la Secretaría de Gobierno, para la capacitación de su personal, con la finalidad de que cuenten con los conocimientos necesarios para impartir pláticas informativas relativas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, a las personas que cometan infracciones por conductas relacionadas con el consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva sea lícita o ilícita, sancionadas por la Ley de Cultura Cívica del Distrito Federal o por el Reglamento de Tránsito Metropolitano, durante el tiempo en que dure el arresto impuesto;

X. Realizar actividades de información, difusión, orientación y capacitación respecto a las consecuencias del uso, abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas, a toda la población del Distrito Federal, en coadyuvancia con instituciones académicas, así como con representantes de los sectores público, social y privado, y

XI. ...

IX. Celebrar convenios con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario adscrita a la Secretaría de Gobierno, para la capacitación de su personal, con la finalidad de que cuenten con los conocimientos necesarios para impartir pláticas informativas relativas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, a las personas que cometan infracciones por conductas relacionadas con el consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva sea lícita o ilícita, sancionadas por la Ley de Cultura Cívica **de la Ciudad de México** o por el Reglamento de Tránsito **de la Ciudad de México**, durante el tiempo en que dure el arresto impuesto;

X. Realizar actividades de información, difusión, orientación y capacitación respecto a las consecuencias del uso, abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas, a toda la población **de la Ciudad de México**, en coadyuvancia con instituciones académicas, así como con representantes de los sectores público, social y privado;

XI. ...

XII. ... Para el cumplimiento de las



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XII. ... Para el cumplimiento de las acciones establecidas en el presente artículo, el Gobierno, a través del Sistema de Salud del Distrito Federal y las Delegaciones, a través de los Centros para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, proporcionarán la atención médica primaria y el tratamiento oportuno a las personas con uso, abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas en el Distrito Federal, cumpliendo con las políticas generales que emita el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, de acuerdo a la Ley en la materia.</p>	<p>acciones establecidas en el presente artículo, el Gobierno, a través del Sistema de Salud de la Ciudad de México y las Alcaldías, a través de los Centros para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, proporcionarán la atención médica primaria y el tratamiento oportuno a las personas con uso, abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas en la Ciudad de México, cumpliendo con las políticas generales que emita el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, de acuerdo a la Ley en la materia.</p>
<p>Capítulo XXI</p> <p>Prevención y Atención Médica de Accidentes</p>	<p>Capítulo XXI</p> <p>Prevención y Atención Médica de Accidentes</p>
<p>Artículo 84.- Para los efectos de este Capítulo, el Gobierno promoverá, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, la colaboración de las instituciones y personas de los sectores público, social y privado, para la elaboración y el desarrollo de los programas y acciones de prevención y control de accidentes en el hogar, la escuela, el trabajo y los lugares públicos.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 84. Para los efectos de este Capítulo, el Gobierno promoverá, en el marco del Sistema de Salud de la Ciudad de México, la colaboración de las instituciones y personas de los sectores público, social y privado, para la elaboración y el desarrollo de los programas y acciones de prevención y control de accidentes en el hogar, la escuela, el trabajo y los lugares públicos.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 85.- La atención médica de las personas que sufran lesiones en accidentes es responsabilidad del</p>	<p>Artículo 85. La atención médica de las personas que sufran lesiones en accidentes es responsabilidad del</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Sistema de Salud del Distrito Federal, conforme a las modalidades de acceso a los servicios establecidos en las disposiciones aplicables, para lo cual:</p> <p>I. a V. ...</p>	<p>Sistema de Salud de la Ciudad de México, conforme a las modalidades de acceso a los servicios establecidos en las disposiciones aplicables, para lo cual:</p> <p>I. a V. ...</p>
<p>Capítulo XXII</p> <p>Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación de Discapacitados</p>	<p>Capítulo XXII</p> <p>Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Artículo 86.- La prevención y atención médica en materia de discapacidad y rehabilitación de discapacitados es obligación del Gobierno, para lo cual:</p> <p>I. Establecerá unidades de atención y de servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, especialmente con afecciones auditivas, visuales y motoras, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.</p> <p>II. Realizará actividades de identificación temprana y de atención médica oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad;</p>	<p>Artículo 86. La prevención y atención médica en materia de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad es obligación del Gobierno, para lo cual:</p> <p>I. Establecerá unidades de atención y de servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, especialmente con afecciones auditivas, visuales y motoras, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales;</p> <p>II. Realizará actividades de identificación temprana y de atención médica oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

III. Fomentará la investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;

IV. Otorgará atención médica integral a los discapacitados, incluyendo, en su caso, la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran, de conformidad a las disposiciones aplicables;

V. Alentará la participación de la comunidad y de las organizaciones sociales en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad, así como en el apoyo social a las personas con discapacidad;

VI. Coadyuvará en los programas de adecuación urbanística y arquitectónica, especialmente en los lugares donde se presten servicios públicos, a las necesidades de las personas discapacitadas, y

III. Fomentará la investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;

IV. Otorgará atención médica integral a **personas con discapacidad**, incluyendo, en su caso, la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran, de conformidad a las disposiciones aplicables;

V. Alentará la participación de la comunidad y de las organizaciones sociales en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad, así como en el apoyo social **e inclusión de** las personas con discapacidad;

VI. Coadyuvará en los programas de adecuación urbanística y arquitectónica, **a fin de garantizar que las edificaciones, espacios, entornos y servicios de uso público y privado de la Ciudad de México, cuenten con diseño universal, accesibilidad y seguridad para el libre tránsito de las personas con discapacidad**, y

VII. Las demás que le reconozcan las



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

VII. ...	disposiciones legales aplicables.
Capítulo XXIII De la Donación y Trasplantes en el Distrito Federal	Capítulo XXIII De la Donación y Trasplantes en la Ciudad de México
<p>Artículo 91.- La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El Gobierno implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes. La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal, así como los órganos de gobierno y autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales. El Centro de Trasplantes del Distrito Federal hará constar el mérito y altruismo del donador y su familia.</p>	<p>Artículo 91. La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El Gobierno implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes. La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Alcaldías y Entidades que integran la Administración Pública de la Ciudad de México, así como los órganos de gobierno y autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales. El Centro de Trasplantes de la Ciudad de México hará constar el mérito y altruismo del donador y su familia.</p>
<p>Artículo 92.- La Secretaría, en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal a los que hace referencia la Ley General de Salud en su artículo 315 fracciones I y II, dispondrá coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes, los cuales deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto</p>	<p>Artículo 92. La Secretaría, en las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México a los que hace referencia la Ley General de Salud en su artículo 315 fracciones I y II, dispondrá coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes, los cuales deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>establezcan las disposiciones jurídicas correspondientes. Corresponderá a los coordinadores a los que se refiere el presente artículo:</p> <p>I. Detectar, evaluar y seleccionar a los donantes potenciales;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Facilitar la coordinación entre los profesionales de la salud encargados de la extracción del o de los órganos y el de los médicos que realizarán el o los trasplantes;</p> <p>IV. – VI. ...</p>	<p>establezcan las disposiciones jurídicas correspondientes. Corresponderá a las personas coordinadoras a los que se refiere el presente artículo:</p> <p>I. Detectar, evaluar y seleccionar a las personas donantes potenciales;</p> <p>II. Solicitar el consentimiento del familiar a que se refiere este Capítulo;</p> <p>III. Facilitar la coordinación entre las personas profesionales de la salud encargadas de la extracción del o de los órganos y el del personal médico que realizarán el o los trasplantes;</p> <p>IV. Coordinar la logística dentro del establecimiento de la donación, extracción y el trasplante;</p> <p>V. Fomentar al interior del establecimiento la cultura de la donación y el trasplante;</p> <p>VI. Las demás que les atribuya las disposiciones aplicables.</p>
<p>Artículo 93.- Se crea el Consejo de Trasplantes del Distrito Federal como un órgano colegiado del Gobierno, que</p>	<p>Artículo 93. Se crea el Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México como un órgano colegiado del</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover y consolidar las estrategias, programas y en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables</p>	<p>Gobierno, que tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover y consolidar las estrategias, programas y en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p>
<p>Artículo 94.- El Consejo de Trasplantes se integra por:</p> <p>I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quien será el Presidente;</p> <p>II. El Secretario de Salud del Distrito Federal, quien fungirá como Vicepresidente;</p> <p>III. El Procurador General de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>IV. El Secretario de Educación del Distrito Federal;</p> <p>V. El Secretario de Finanzas del Distrito Federal;</p>	<p>Artículo 94. El Consejo de Trasplantes se integra por:</p> <p>I. La Persona Titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, quien lo presidirá;</p> <p>II. La Persona Titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, quien ocupará la Vicepresidencia;</p> <p>III. La Persona Titular de la Fiscalía General de la Ciudad de México;</p> <p>IV. La Persona Titular de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México;</p> <p>V. La Persona Titular de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>VI. Un Diputado de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal;</p> <p>VII. Un representante del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal;</p> <p>VIII. Un representante del Colegio de Notarios del Distrito Federal;</p> <p>IX. Un representante de las instituciones privadas de salud del Distrito Federal, acreditado por la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal;</p> <p>X. Un representante de la Academia Nacional de Medicina;</p> <p>XI. Un representante de la Academia Nacional de Cirugía;</p> <p>XII. Un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;</p>	<p>VI. Una Persona Diputada del Congreso de la Ciudad de México;</p> <p>VII. Una Persona representante del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México;</p> <p>VIII. Una persona representante del Colegio de Notarios de la Ciudad de México;</p> <p>IX. Una persona representante de las instituciones privadas de salud de la Ciudad de México, acreditada por la Junta de Asistencia Privada de la Ciudad de México;</p> <p>X. Una persona representante de la Academia Nacional de Medicina;</p> <p>XI. Una persona representante de la Academia Nacional de Cirugía;</p> <p>XII. Una persona representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;</p> <p>XIII. Una persona representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XIII. Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado;</p> <p>XIV. Un representante de la Universidad Nacional Autónoma de México;</p> <p>XV. Un representante del Instituto Politécnico Nacional;</p> <p>XVI. Un representante del Centro Nacional de Trasplantes, y</p> <p>XVII. El titular del programa de trasplantes del Distrito Federal, que fungirá como Secretario Técnico del Consejo.</p>	<p>Servicio del Estado;</p> <p>XIV. Una persona representante de la Universidad Nacional Autónoma de México;</p> <p>XV. Una persona representante del Instituto Politécnico Nacional;</p> <p>XVI. Una persona representante del Centro Nacional de Trasplantes, y</p> <p>XVII. La Persona Titular del Programa de trasplantes de la Ciudad de México, quien ocupará la Secretaría Técnica del Consejo.</p>
<p>Artículo 95.- El Consejo tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Dirigir y orientar el Sistema de Trasplantes del Distrito Federal, de conformidad a las disposiciones en la materia;</p> <p>II. Aprobar el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, que ponga a su consideración el Director</p>	<p>Artículo 95. El Consejo tendrá las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Dirigir y orientar el Sistema de Trasplantes de la Ciudad de México, de conformidad a las disposiciones en la materia;</p> <p>II. Aprobar el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México, que ponga a su consideración la</p>



COMISIÓN DE SALUD

del Centro de Transplantes del Distrito Federal, el cual deberá guardar congruencia con el Programa Nacional que elabore el Centro Nacional de Transplantes;

III. – VIII. ...

Persona Titular de la Dirección del Centro de **Trasplantes de la Ciudad de México**, el cual deberá guardar congruencia con el Programa Nacional que elabore el Centro Nacional de Trasplantes;

III. Expedir su reglamento interno;

IV. Promover una cultura social de donación de órganos y tejidos;

V. Fomentar el estudio y la investigación de todo lo referente a la donación y trasplante de órganos y tejidos;

VI. Alentar la participación de los sectores social y privado en materia de la donación y trasplante de órganos y tejidos;

VII. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas; y

VIII. Las demás que le otorgue la presente ley y otras disposiciones legales aplicables.

El Consejo sesionará por lo menos dos veces al año y de manera extraordinaria cuando lo convoque la **Persona Secretaria Técnica**. A sus



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>El Consejo sesionará por lo menos dos veces al año y de manera extraordinaria cuando lo convoque su Secretario Técnico. A sus sesiones podrán ser invitados especialistas, funcionarios o representantes de instituciones y organizaciones, vinculados a la donación y trasplante de órganos y tejidos. El Presidente del Consejo invitará a participar en sus sesiones al titular de la Comisión Nacional de Bioética, así como investigadores y organizaciones sociales relacionadas con el objeto del presente Capítulo.</p> <p>La organización y funcionamiento del Consejo será establecido en su reglamento interno</p>	<p>sesiones podrán asistir como invitadas, personas especialistas, funcionarias o representantes de instituciones y organizaciones, vinculados a la donación y trasplante de órganos y tejidos. La Persona que presida el Consejo, invitará a participar en sus sesiones la Persona Titular de la Comisión Nacional de Bioética, así como personas investigadoras y organizaciones sociales relacionadas con el objeto del presente Capítulo.</p> <p>La organización y funcionamiento del Consejo será establecido en su reglamento interno.</p>
<p>Artículo 96.- El Centro de Trasplantes del Distrito Federal es la unidad administrativa desconcentrada de la Secretaría, responsable de aplicar el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, de conformidad a las disposiciones legales aplicables, con las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en el Distrito Federal;</p>	<p>Artículo 96. El Centro de Trasplantes de la Ciudad de México es la unidad administrativa desconcentrada de la Secretaría, responsable de aplicar el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México, de conformidad a las disposiciones legales aplicables, con las atribuciones siguientes:</p> <p>I. Decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en la Ciudad de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>II. ...</p> <p>III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente al Distrito Federal, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;</p> <p>IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes del Distrito Federal, mismo que una vez aprobado será integrado al programa operativo anual de la Secretaría;</p> <p>V. Proponer, a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras.</p> <p>VI. – X. ...</p>	<p>México;</p> <p>II. Participar en el Consejo Nacional de Trasplantes;</p> <p>III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente a la Ciudad de México, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;</p> <p>IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México, mismo que una vez aprobado será integrado al programa operativo anual de la Secretaría;</p> <p>V. Proponer, a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;</p> <p>VI. Participar con la coordinación especializada en materia de voluntad anticipada de la Secretaría, en relación</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>con la promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos;</p> <p>VII. Coordinar la participación de las dependencias y entidades del gobierno, en la instrumentación del programa de donación y trasplantes;</p> <p>VIII. Promover la colaboración entre las autoridades sanitarias federales y locales involucradas en lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como con los Centros Estatales de Trasplantes;</p> <p>IX. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración y cooperación con instituciones, organismos, fundaciones y asociaciones públicas o privadas dedicadas a la promoción, difusión, asignación, donación y trasplante de órganos y tejidos;</p> <p>X. Proponer a las autoridades competentes, la autorización, revocación o cancelación de las autorizaciones sanitarias y registros de los establecimientos o profesionales dedicados a la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplantes;</p>
--	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XI. Elaborar su presupuesto anual a efecto de someterlo a la consideración del titular de la Secretaría para que sea integrado en el presupuesto de egresos de la dependencia;</p> <p>XII. – XIII. ...</p>	<p>XI. Elaborar su presupuesto anual a efecto de someterlo a la consideración de la Persona Titular de la Secretaría para que sea integrado en el presupuesto de egresos de la dependencia;</p> <p>XII. Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención y combate de la disposición ilegal de órganos y tejidos humanos, y</p> <p>XIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales vigentes y aplicables.</p>
<p>Capítulo XXIV</p> <p>Centro de Transfusión Sanguínea del Distrito Federal</p>	<p>Capítulo XXIV</p> <p>Centro de Transfusión Sanguínea de la Ciudad de México</p>
<p>Artículo 97.- El Centro de Transfusión Sanguínea del Distrito Federal es el órgano desconcentrado de la Secretaría responsable de definir, supervisar y aplicar las políticas, procedimientos e instrumentos a las que se sujetarán las unidades de salud del Gobierno, así como los establecimientos, servicios y</p>	<p>Artículo 97. El Centro de Transfusión Sanguínea de la Ciudad de México es el órgano desconcentrado de la Secretaría responsable de definir, supervisar y aplicar las políticas, procedimientos e instrumentos a las que se sujetarán las unidades de salud del Gobierno, así como los establecimientos, servicios y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

actividades de los sectores social y privado, para el control sanitario de la disposición, internación y salida de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, de conformidad a las disposiciones aplicables y a los términos establecidos en los convenios de coordinación, con las atribuciones específicas de:

I. ...

II. Tener a su cargo el Banco de Sangre del Gobierno del Distrito Federal;

III. Expedir, revalidar o revocar, en su caso, en coordinación con la Agencia, las autorizaciones y licencias que en la materia requieran las personas físicas o morales de los sectores público, social o privado, en los términos establecidos por las disposiciones aplicables;

IV. Coordinar, supervisar, evaluar y concentrar la información relativa a la disposición, internación y salida de sangre humana, sus componentes y

actividades de los sectores social y privado, para el control sanitario de la disposición, internación y salida de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, de conformidad a las disposiciones aplicables y a los términos establecidos en los convenios de coordinación, con las atribuciones específicas de:

I. Coordinarse con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea para el cumplimiento de sus objetivos;

II. Tener a su cargo el Banco de Sangre del Gobierno **de la Ciudad de México**;

III. Expedir, revalidar o revocar, en su caso, en coordinación con la Agencia, las autorizaciones y licencias que en la materia requieran las personas físicas o morales de los sectores público, social o privado, en los términos establecidos por las disposiciones aplicables;

IV. Coordinar, supervisar, evaluar y concentrar la información relativa a la disposición, internación y salida de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>células progenitoras hematopoyéticas en el Distrito Federal;</p> <p>V. – VI. ...</p> <p>VII. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión, entre las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal, de la normatividad e información científica y sanitaria en materia de disposición de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;</p> <p>VIII. – IX. ...</p>	<p>en la Ciudad de México;</p> <p>V. Promover y coordinar la realización de campañas de donación voluntaria, y altruista de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;</p> <p>VI. Proponer y, en su caso, desarrollar actividades de investigación, capacitación de recursos humanos e información en materia de donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;</p> <p>VII. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión, entre las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México, de la normatividad e información científica y sanitaria en materia de disposición de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;</p> <p>VIII. Proponer y, en su caso, realizar actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos y de investigación;</p> <p>IX. Coadyuvar, en el ámbito de sus</p>
---	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>X. Promover la constitución de los Comités de Medicina Transfusional que establezcan las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal.</p>	<p>competencias, con las autoridades correspondientes para evitar la disposición ilícita de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, y</p> <p>X. Promover la constitución de los Comités de Medicina Transfusional que establezcan las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México.</p>
<p>Capítulo XXV</p> <p>Servicios de Salud en Reclusorios y Centros de Readaptación Social</p>	<p>Capítulo</p> <p>XXV Servicios de Salud en Reclusorios y Centros de Readaptación Social</p>
<p>Capítulo XXVI</p> <p>Prácticas y Conocimientos Tradicionales en Salud</p>	<p>Capítulo XXVI</p> <p>Prácticas y Conocimientos Tradicionales en Salud</p>
<p>Artículo 100.- Los pueblos y comunidades indígenas, tienen derecho al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura y</p>	<p>Artículo 100. Los pueblos y comunidades indígenas, tienen derecho al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>tradiciones, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud. El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios y programas del Sistema de Salud del Distrito Federal.</p>	<p>tradiciones, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud. El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 101.- ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Impulsará, a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas, y</p> <p>V. ...</p>	<p>Artículo 101. ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Impulsará, en coadyuvancia de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas, y</p> <p>V. ...</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Capítulo XXVII</p> <p>Registro Local de Pacientes con Enfermedades Raras</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>101 Bis. El Registro Local de Pacientes con Enfermedades Raras brindará a las autoridades, a las personas profesionales de la salud, a las personas investigadoras, a las personas pacientes y familiares, contar con un mayor conocimiento del número y la distribución geográfica de las personas con Enfermedades Raras que hay en la Ciudad de México.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Dicho Registro, tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema de Información en Salud de la Ciudad de México y contará como mínimo con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Nombre completo de la persona paciente;II. Sexo;III. Fecha y lugar de nacimiento;IV. CURP;V. Diagnóstico de la enfermedad;VI. Alcaldía a la que pertenece;VII. Área Médica o Especialidad a la que pertenece;VIII. Número de certificado de nacimiento;IX. Semanas de gestación al nacer;X. Tipo de sangre;XI. Fecha y resultado del Tamiz Neonatal;XII. Derechohabiciencia a servicios de salud, y XIII. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría. <p>El Registro Local de Pacientes con Enfermedades Raras, así como la información contenida, se sujetará a las disposiciones en materia de protección de datos personales en</p>
--	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	posesión de sujetos obligados de la Ciudad de México.
Sin correlativo	101 Ter. Todas las personas diagnosticadas con enfermedades raras, deberán estar inscritas en el Registro Local de Pacientes con Enfermedades Raras, esto, sin distinción por cualquiera de las condiciones de la diversidad humana, y sin importar que la atención médica que reciben sea pública o privada.
Título Tercero De la Salubridad Local Capítulo I Disposiciones Básicas	Título Tercero De la Salubridad Local Capítulo I Disposiciones Básicas
Artículo 102.- Corresponde al Gobierno, a través de la Agencia, la regulación, control, vigilancia y fomento de la salubridad local de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos y personas que pueden representar un daño o riesgo a la salud humana, con el propósito de evitarlos, controlarlos, disminuirlos y atenderlos desde el punto de vista de la protección a la salud, de conformidad a lo establecido en la Ley General, esta Ley y demás disposiciones aplicables, tales como la Ley de Cultura Cívica del Distrito Federal, Ley Ambiental del Distrito Federal, Ley de Aguas del Distrito Federal, Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, Ley de Protección Civil para el Distrito Federal, Ley de Residuos Sólidos del	Artículo 102. Corresponde al Gobierno, a través de la Agencia, la regulación, control, vigilancia y fomento de la salubridad local de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos y personas que pueden representar un daño o riesgo a la salud humana, con el propósito de evitarlos, controlarlos, disminuirlos y atenderlos desde el punto de vista de la protección a la salud, de conformidad a lo establecido en la Ley General, esta Ley y demás disposiciones aplicables. Sin correlativo



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Distrito Federal, Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, Ley para la Celebración de Espectáculos Públicos del Distrito Federal, Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal y Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores.</p>	
<p>Artículo 108.- El Gobierno, por conducto de la Agencia, establecerá la política de fomento para la prevención y protección contra riesgos sanitarios, para lo cual desarrollará las siguientes actividades:</p> <p>I. Coordinar, en el ámbito del Sistema de Salud local, a las instituciones públicas para garantizar la seguridad sanitaria de la población del Distrito Federal;</p> <p>II. a V. ...</p> <p>VI. Desarrollar estrategias de comunicación para atender emergencias o potenciales alertas sanitarias y, en su caso, asesorar a las autoridades competentes en el Distrito Federal en el desarrollo de programas de comunicación vinculados con emergencias o potenciales alertas sanitarias que afecten su jurisdicción en la materia, y</p>	<p>Artículo 108. ...</p> <p>I. Coordinar, en el ámbito del Sistema de Salud local, a las instituciones públicas para garantizar la seguridad sanitaria de la población de la Ciudad de México;</p> <p>II. a V. ...</p> <p>VI. Desarrollar estrategias de comunicación para atender emergencias o potenciales alertas sanitarias y, en su caso, asesorar a las autoridades competentes en la Ciudad de México en el desarrollo de programas de comunicación vinculados con emergencias o</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

VII. ...	potenciales alertas sanitarias que afecten su jurisdicción en la materia, y VII.
<p>Artículo 109.- Para cumplir sus atribuciones en materia de salubridad local y prevenir riesgos y daños a la salud de la población, la Agencia podrá:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Establecer y cobrar derechos, aprovechamientos, contribuciones por mejoras, cuotas, multas y en general toda clase de carga monetaria, como contraprestación y potestad por el servicio público a su cargo, en los términos de los convenios que se suscriban con la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal;</p> <p>VI. a X. ...</p>	<p>Artículo 109.- ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Establecer y cobrar derechos, aprovechamientos, contribuciones por mejoras, cuotas, multas y en general toda clase de carga monetaria, como contraprestación y potestad por el servicio público a su cargo, en los términos de los convenios que se suscriban con la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México;</p> <p>VI. a X. ...</p>
<p>Capítulo II</p> <p>De la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal</p>	<p>Capítulo II</p> <p>De la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México</p>
Artículo 110.- Las atribuciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria que correspondan	Artículo 110. Las atribuciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria que correspondan



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

al Gobierno en materia de salubridad local, serán ejercidas a través del órgano desconcentrado del Gobierno del Distrito Federal, sectorizado a la Secretaría, denominado Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal, a la que corresponde:

I. ... a) a n) ...

II. ...

III. ...

IV. Coordinar las acciones para la prestación de los servicios de salud a la comunidad en materia de su competencia, por parte del Gobierno del Distrito Federal, así como para el destino de los recursos previstos para tal efecto, de conformidad con las disposiciones aplicables y en términos de los acuerdos de colaboración y coordinación;

V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios en el Distrito Federal;

VI. a XIV. ...

al Gobierno en materia de salubridad local, serán ejercidas a través del órgano desconcentrado del Gobierno **de la Ciudad de México**, sectorizado a la Secretaría, denominado Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno **de la Ciudad de México**, a la que corresponde:

I. ... a) a n) ...

II. ... III. ...

IV. Coordinar las acciones para la prestación de los servicios de salud a la comunidad en materia de su competencia, por parte del Gobierno **de la Ciudad de México**, así como para el destino de los recursos previstos para tal efecto, de conformidad con las disposiciones aplicables y en términos de los acuerdos de colaboración y coordinación;

V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios en **la Ciudad de México**;

VI. a XIV. ...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>XV. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, la opinión sobre la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta ley y sus reglamentos, que se difunda en el territorio del Distrito Federal;</p> <p>XVI. a XVIII. ...</p>	<p>XV. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, la opinión sobre la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta ley y sus reglamentos, que se difunda en el territorio de la Ciudad de México;</p> <p>XVI.a XVIII. ...</p>
<p>Artículo 111.- La Agencia tendrá autonomía administrativa, técnica, operativa y de gestión. Su titular deberá comprobar que cuenta con experiencia mínima de cuatro años en el área de protección sanitaria y será designado por el Secretario de Salud del Distrito Federal.</p> <p>Todo lo relacionado a la organización y funcionamiento de la Agencia se establecerá en su Reglamento Interno.</p>	<p>Artículo 111.- La Agencia tendrá autonomía administrativa, técnica, operativa y de gestión. La Persona Titular de la Agencia, deberá comprobar que cuenta con experiencia mínima de cuatro años en el área de protección sanitaria y será designada por la Persona Titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.</p> <p>Todo lo relacionado a la organización y funcionamiento de la Agencia se establecerá en su Reglamento Interno.</p>
<p>Capítulo III</p> <p>Autorizaciones</p>	<p>Capítulo III</p> <p>Autorizaciones</p>
<p>Artículo 113.- - Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria deberán presentar copia de la declaración de apertura ante la Agencia.</p>	<p>Artículo 113.- ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>...</p> <p>Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria, así como los que únicamente requieran de responsable sanitario serán determinados por la Agencia mediante Acuerdo, que deberá ser publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal.</p>	<p>...</p> <p>Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria, así como los que únicamente requieran de responsable sanitario serán determinados por la Agencia mediante Acuerdo, que deberá ser publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 124.- En los casos a que se refiere el artículo 118 de esta Ley, con excepción de lo previsto en su fracción VIII, la Agencia iniciará el Procedimiento de Revocación de Autorización Sanitaria, respetándose en todo momento la garantía de audiencia.</p> <p>El procedimiento de Revocación de Autorización Sanitaria, se realizará de acuerdo a lo establecido en esta Ley y su reglamento y a la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 124.- ...</p> <p>El procedimiento de Revocación de Autorización Sanitaria, se realizará de acuerdo a lo establecido en esta Ley y su reglamento y a la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 125.- La Agencia emitirá la</p>	<p>Artículo 125. La Agencia emitirá la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.</p>	<p>resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal a la persona interesada.</p>
<p>Artículo 136.- Las verificaciones que ordene la Agencia, podrán ser:</p> <p>I. Ordinarias, las que se efectúen de las 5:00 a las 21:00 horas en días hábiles.</p> <p>II. Extraordinarias, las que podrán efectuarse en cualquier momento.</p>	<p>Artículo 136.- ...</p> <p>I. Ordinarias, las que se efectúen de las 5:00 a las 21:00 horas en días hábiles, y</p> <p>II. Extraordinarias, las que podrán efectuarse en cualquier momento.</p>
<p>Artículo 137.- Para la práctica de visitas de verificación, la orden de visita y el procedimiento de verificación, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, el Reglamento de Verificaciones y, asimismo, se observará lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 137. Para la práctica de visitas de verificación, la orden de visita y el procedimiento de verificación, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, el Reglamento de Verificaciones y, asimismo, se observará lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 138.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos</p>	<p>Artículo 138. Las personas verificadoras en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>comerciales, industriales, de servicio y, en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.</p> <p>Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, están obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor, lo cual, de no cumplirse, motivará la aplicación de las sanciones correspondientes</p>	<p>edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y, en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.</p> <p>Las personas propietarias, responsables, encargadas u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, están obligadas a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a las personas verificadoras para el desarrollo de su labor, lo cual, de no cumplirse, motivará la aplicación de las sanciones correspondientes.</p>
<p>Artículo 141.- La Agencia podrá ordenar y ejecutar medidas de seguridad sanitaria, con el apoyo de las dependencias y entidades del Gobierno, tales como:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>a. a d. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas. En todo caso, se dará a las dependencias</p>	<p>Artículo 141.- ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>a. a d. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora, cuando éstos constituyan un peligro grave para la</p>



COMISIÓN DE SALUD

encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda. Los procedimientos de destrucción y control se sujetarán a las disposiciones ambientales del Distrito Federal;

VII. La suspensión de trabajo o servicios o la prohibición de actos de uso, se ordenará, cuando de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas. Ésta medida de seguridad se aplicará de conformidad a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, el Reglamento de Verificaciones y, asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable, pudiendo ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada a instancia del interesado o por la autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la que fue decretada. Durante la suspensión sólo será permitido el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron;

salud de las personas. En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda. Los procedimientos de destrucción y control se sujetarán a las disposiciones ambientales del **de la Ciudad de México**;

VII. La suspensión de trabajo o servicios o la prohibición de actos de uso, se ordenará, cuando de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas. Ésta medida de seguridad se aplicará de conformidad a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo **de la Ciudad de México**, el Reglamento de Verificaciones y, asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable, pudiendo ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada a instancia **de la persona interesada** o por la autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la que fue decretada. Durante la suspensión sólo será permitido el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>VIII. a XI. ...</p> <p>XII. La orientación y vigilancia de quienes ejercen el sexoservicio y de quienes utilizan el mismo, a fin de evitar que sean víctimas y transmisores de enfermedades de origen sexual; para lo cual se promoverá el conocimiento y uso obligatorio de medidas preventivas como el condón, asimismo la autoridad sanitaria otorgará asistencia médica gratuita a todas las y los sexoservidores carentes de recursos, que se encuentren afectadas por padecimientos de transmisión sexual, y se ordenará la suspensión de la práctica del sexoservicio en los términos de lo señalado en la fracción séptima de este artículo, y</p> <p>XIII.</p>	<p>motivaron;</p> <p>VIII. a XI. ...</p> <p>XII. La orientación y vigilancia de quienes ejercen el sexoservicio y de quienes utilizan el mismo, a fin de evitar que sean víctimas y transmisores de enfermedades de origen sexual; para lo cual se promoverá el conocimiento y uso obligatorio de medidas preventivas como el condón, asimismo la autoridad sanitaria otorgará asistencia médica gratuita a todas las personas trabajadoras sexuales carentes de recursos, que se encuentren afectadas por padecimientos de transmisión sexual, y se ordenará la suspensión de la práctica del trabajo sexual en los términos de lo señalado en la fracción séptima de este artículo, y</p> <p>XIII.</p>
<p>Artículo 143.- En cualquier procedimiento de vigilancia sanitaria y, en su caso, de sanción o seguridad sanitaria, así como de interposición de recursos de inconformidad, la Agencia se regirá conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal y al Reglamento de Verificaciones, sujetándose a los principios jurídicos y administrativos de</p>	<p>Artículo 143. En cualquier procedimiento de vigilancia sanitaria y, en su caso, de sanción o seguridad sanitaria, así como de interposición de recursos de inconformidad, la Agencia se regirá conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y al Reglamento de Verificaciones, sujetándose a los principios jurídicos y</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Legalidad, Imparcialidad, Eficacia, Economía, Probidad, Participación, Publicidad, Coordinación, Eficiencia, Jerarquía y Buena Fe.</p> <p>...</p>	<p>administrativos de Legalidad, Imparcialidad, Eficacia, Economía, Probidad, Participación, Publicidad, Coordinación, Eficiencia, Jerarquía y Buena Fe.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 144.- Una vez sustanciado el procedimiento a que se refiere el presente Capítulo, la Agencia procederá, dentro de los diez días hábiles siguientes, a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal, conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, el Reglamento de Verificaciones y asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable y en el caso de agotar los procedimientos correspondientes para la notificación, se procederá a publicarlo en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, cuando el interesado no pueda ser localizado.</p>	<p>Artículo 144.- Una vez sustanciado el procedimiento a que se refiere el presente Capítulo, la Agencia procederá, dentro de los diez días hábiles siguientes, a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada a la persona interesada o a su representante legal en forma personal, conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, el Reglamento de Verificaciones y asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable y en el caso de agotar los procedimientos correspondientes para la notificación, se procederá a publicarlo en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, cuando la persona interesada no pueda ser localizada.</p>
<p>Artículo 145.- Los recursos de inconformidad serán resueltos por el titular de la Agencia o por el servidor público de la misma facultado expresamente por éste, en uso de las facultades de delegación que se determinen en las disposiciones</p>	<p>Artículo 145.- Los recursos de inconformidad serán resueltos por la persona titular de la Agencia o por la persona servidora pública de la misma facultada expresamente por ésta, en uso de las facultades de delegación que se determinen en las disposiciones reglamentarias</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

reglamentarias correspondientes. ...	correspondientes ...
Artículo 146.- La Agencia podrá hacer uso de las medidas legales necesarias, que establezcan la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal y el Reglamento de Verificaciones del Distrito Federal, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de sanciones y las medidas de seguridad que procedan.	Artículo 146.- La Agencia podrá hacer uso de las medidas legales necesarias, que establezcan la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y el Reglamento de Verificaciones del Distrito Federal, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de sanciones y las medidas de seguridad que procedan.
Capítulo VII Central de Abasto, Mercados Públicos, Centros de Abasto y Similares	Capítulo VII Central de Abasto, Mercados Públicos, Centros de Abasto y Similares
Artículo 148.- Corresponde a la Agencia, por conducto de las autoridades competentes, ordenar la fumigación periódica de la Central de Abastos, los mercados públicos y centros de abasto y similares, con el propósito de evitar la proliferación de fauna nociva para la salud, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables. Los vendedores y personas cuya actividad esté vinculada con la Central de Abasto, mercados públicos, centros de abasto y similares, estarán obligados a conservar las condiciones sanitarias e higiénicas reglamentadas para el debido mantenimiento de sus locales o puestos.	Artículo 148.- ... Las personas vendedoras cuya actividad esté vinculada con la Central de Abasto, mercados públicos, centros de abasto y similares, estarán



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	obligados a conservar las condiciones sanitarias e higiénicas reglamentadas para el debido mantenimiento de sus locales o puestos.
Capítulo VIII Construcciones, Edificios y Fraccionamientos	Capítulo VIII Construcciones, Edificios y Fraccionamientos
Artículo 152.- El titular o poseedor de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de los inmuebles a que se refiere este Título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra al Gobierno, por conducto de las Delegaciones y de la Agencia, en sus respectivas atribuciones, conforme a lo establecido en la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal y en esta Ley, quienes vigilarán el cumplimiento de los requisitos en el proyecto previamente aprobado.	Artículo 152. La persona titular o poseedora de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de los inmuebles a que se refiere este Título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra al Gobierno, por conducto de las Alcaldías y de la Agencia, en sus respectivas atribuciones, conforme a lo establecido en la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal y en esta Ley, quienes vigilarán el cumplimiento de los requisitos en el proyecto previamente aprobado.
Artículo 154.- Los titulares o responsables de las construcciones, edificios, locales o negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las disposiciones de higiene y sanidad, así como de adecuación para las personas con discapacidad, que correspondan.	Artículo 154. Las personas titulares o responsables de las construcciones, edificios, locales o negocios en ellos establecidos, están obligadas a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las disposiciones de higiene y sanidad, así como los ajustes razonables para las personas con discapacidad.
Artículo 155.- En el caso de que los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su alto riesgo para la salud, la Agencia, de acuerdo al ámbito de su competencia,	Artículo 155. En el caso de que los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su alto riesgo para la salud, la Agencia, de acuerdo al ámbito de su competencia,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>podrá ejecutar las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, poseedores o dueños de los mismos, cuando no sean realizadas dentro de los plazos concedidos para tal efecto.</p>	<p>podrá ejecutar las obras que estime de urgencia con cargo a las personas propietarias o dueñas de los mismos, cuando no sean realizadas dentro de los plazos concedidos para tal efecto.</p>
<p>Capítulo X Limpieza Pública</p>	<p>Capítulo X Limpieza Pública</p>
<p>Artículo 161.- La conservación de la limpieza pública como condición indispensable de la salubridad local, es obligación del Gobierno y de las autoridades delegacionales, conjuntamente con la participación ciudadana, en los términos de las disposiciones legales aplicables. El Gobierno, por conducto de las Delegaciones, proveerá de depósitos de residuos sólidos con tapa, además de asegurar su recolección en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar los residuos sólidos tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal y la legislación aplicable en materia ambiental.</p>	<p>Artículo 161. La conservación de la limpieza pública como condición indispensable de la salubridad local, es obligación del Gobierno y de las autoridades de las Alcaldías, conjuntamente con la participación ciudadana, en los términos de las disposiciones legales aplicables. El Gobierno, por conducto de las Alcaldías, proveerá de depósitos de residuos sólidos con tapa, además de asegurar su recolección en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar los residuos sólidos tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal y la legislación aplicable en materia ambiental.</p>
<p>Artículo 162.- Los residuos sólidos deberán destruirse por diversos procedimientos, excepto aquella que sea industrializada o tenga un empleo útil, siempre que no signifique un peligro para la salud, de conformidad a</p>	<p>Artículo 162.- ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>lo dispuesto en las normas sobre residuos sólidos y otras aplicables.</p> <p>...</p> <p>Los residuos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se ocasionen riesgos a la salud, y atendiendo a lo señalado en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, la Ley Ambiental del Distrito Federal, la Norma Oficial</p>	<p>...</p> <p>Los residuos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se ocasionen riesgos a la salud, y atendiendo a lo señalado en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, la Ley Ambiental de Protección a la Tierra en el Distrito Federal, la Norma Oficial</p>
<p>Artículo 163.- Queda prohibido quemar a cielo abierto o en lugares no autorizados, cualquier tipo de los residuos sólidos, atendiendo a lo señalado en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, la Ley Ambiental del Distrito Federal, la Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOLSSA1 y los reglamentos que de ellas se deriven.</p>	<p>Artículo 163. Queda prohibido quemar a cielo abierto o en lugares no autorizados, cualquier tipo de los residuos sólidos, atendiendo a lo señalado en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, la Ley Ambiental de Protección a la Tierra en el Distrito Federal, la Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOLSSA1 y los reglamentos que de ellas se deriven.</p>
<p>Artículo 165.- Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán ser retirados inmediatamente para incinerarse o enterrarse por las Delegaciones, evitando que entren en estado de descomposición.</p>	<p>Artículo 165. Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán ser retirados inmediatamente para incinerarse o enterrarse por las Alcaldías, evitando que entren en estado de descomposición.</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 166.- El depósito final de los residuos sólidos deberá observar lo dispuesto en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, la Ley Ambiental del Distrito Federal, así como a los reglamentos y normas establecidas en la materia</p>	<p>Artículo 166. El depósito final de los residuos sólidos deberá observar lo dispuesto en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, la Ley Ambiental de Protección a la Tierra en el Distrito Federal, así como a los reglamentos y normas establecidas en la materia.</p>
<p>Capítulo XI</p> <p>Rastros y similares</p>	<p>Capítulo XI</p> <p>Rastros y similares</p>
<p>Artículo 168.- Los rastros, establos o caballerizas y otros similares deberán contar con la autorización sanitaria que emita la Agencia y su operación se apegará a lo estipulado en el Reglamento de control sanitario que al efecto emita el Jefe de Gobierno del Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 168.- Los rastros, establos o caballerizas y otros similares deberán contar con la autorización sanitaria que emita la Agencia y su operación se apegará a lo estipulado en el Reglamento de control sanitario que al efecto emita la Persona Titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 170.- Queda a cargo del Gobierno las actividades de funcionamiento, conservación y aseo de los rastros públicos, así como la vigilancia y supervisión de la operación de los privados. Dichas funciones las podrá ejercer por conducto de las delegaciones, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan. Las funciones de control y verificación sanitaria corresponden a la Agencia</p>	<p>Artículo 170. Queda a cargo del Gobierno las actividades de funcionamiento, conservación y aseo de los rastros públicos, así como la vigilancia y supervisión de la operación de los privados. Dichas funciones las podrá ejercer por conducto de las Alcaldías, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan. Las funciones de control y verificación sanitaria corresponden a la Agencia.</p>
<p>Capítulo XII</p> <p>Establos, Caballerizas y similares</p>	<p>Capítulo XII</p> <p>Establos, Caballerizas y similares</p>
<p>Artículo 172.- Para el funcionamiento, de los establos, caballerizas y todos</p>	<p>Artículo 172. Para el funcionamiento, de los establos, caballerizas y todos</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>aqueellos establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales, que están a cargo de particulares se deberá observar lo dispuesto en la Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles y la Ley de Protección a los Animales, ambas del Distrito Federal.</p> <p>Una vez que se obtenga la autorización correspondiente, dichos establecimientos quedarán sujetos a la autorización, vigilancia y supervisión sanitaria de la Agencia.</p>	<p>aqueellos establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales, que están a cargo de particulares se deberá observar lo dispuesto en la Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal y la Ley de Protección a los Animales de la Ciudad de México.</p> <p>Una vez que se obtenga la autorización correspondiente, dichos establecimientos quedarán sujetos a la autorización, vigilancia y supervisión sanitaria de la Agencia.</p>
<p>Capítulo XIII</p> <p>Sanidad Animal</p>	<p>Capítulo XIII</p> <p>Sanidad Animal</p>
<p>Artículo 174. La sanidad animal tiene por objeto la protección y preservación de la salud humana, a través de programas integrales que prevengan, y en su caso, controlen, los riesgos sanitarios que puedan surgir de animales o propagarse a través de ellos, de conformidad a las disposiciones que en materia de vigilancia y control epidemiológico correspondan.</p> <p>...</p> <p>I. ...</p>	<p>Artículo 174.- ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

II. Formular y desarrollar, a través de la Agencia, programas permanentes de difusión y fomento para el control sanitario de criaderos, clínicas veterinarias, albergues y similares, de los establecimientos comerciales y espacios de diversa índole dedicados a la compra, renta y venta de animales, así como de aquellos destinados a su manejo, exhibición, vacunación y esterilización, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Ambiental, la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

III. Realizar verificación sanitaria, por medio de la Agencia, a las Clínicas Veterinarias Delegacionales, Centros de Atención Canina y análogos, en términos de lo dispuesto en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

IV. – V. ...

...

I. ...

II. Formular y desarrollar, a través de la Agencia, programas permanentes de difusión y fomento para el control sanitario de criaderos, clínicas veterinarias, albergues y similares, de los establecimientos comerciales y espacios de diversa índole dedicados a la compra, renta y venta de animales, así como de aquellos destinados a su manejo, exhibición, vacunación y esterilización, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Ambiental **de Protección a la Tierra para el Distrito Federal**, la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México** y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

III. Realizar verificación sanitaria, por medio de la Agencia, a las Clínicas Veterinarias Delegacionales, Centros de Atención Canina y análogos, en términos de lo dispuesto en la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México** y demás ordenamientos jurídicos aplicables;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>IV. ...</p> <p>V. ...</p>
<p>Artículo 175.- La política de sanidad animal en el Distrito Federal se sujetará a las siguientes bases:</p> <p>I. Se entenderá por:</p> <p>a. Centros de Atención Canina: Los establecimientos de servicio público operados por la Secretaría que lleven a cabo cualquiera de las actividades orientadas a la prevención y control de la rabia en perros y gatos, y demás establecidas los en ordenamientos jurídicos aplicables; y</p> <p>b. Clínicas Veterinarias Delegacionales: Los establecimientos públicos operados por las demarcaciones territoriales, cuyo objeto es proporcionar servicios para atención de emergencias a perros y gatos, así como la aplicación de un cuadro básico de medicina preventiva, incluyendo esterilización para esas especies domésticas, acciones que, de acuerdo a su competencia y capacidad, podrán extender directamente o por medio de convenios que permitan proporcionar a los animales servicios de especialización.</p>	<p>Artículo 175. La política de sanidad animal en la Ciudad de México se sujetará a las siguientes bases:</p> <p>I. Se entenderá por:</p> <p>a. Centros de Atención Canina: Los establecimientos de servicio público operados por la Secretaría que lleven a cabo cualquiera de las actividades orientadas a la prevención y control de la rabia en perros y gatos, y demás establecidas en los ordenamientos jurídicos aplicables; y</p> <p>b. Clínicas Veterinarias de las Alcaldías: Los establecimientos públicos operados por las demarcaciones territoriales, cuyo objeto es proporcionar servicios para atención de emergencias a perros y gatos, así como la aplicación de un cuadro básico de medicina preventiva, incluyendo esterilización para esas especies domésticas, acciones que, de acuerdo a su competencia y capacidad, podrán extender directamente o por medio de convenios que permitan proporcionar a los animales servicios de especialización;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

II. La Secretaría, como instancia rectora en la materia, emitirá y vigilará el cumplimiento de los lineamientos de operación sanitaria para las Clínicas Veterinarias Delegacionales y Centros de Atención Canina, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables, para proporcionar a los animales un trato digno y respetuoso con manejo ético y responsable, durante los procedimientos de captura, retiro, traslado, estancia y, en su caso, sacrificio. La Secretaría, en los lineamientos sanitarios, determinará la coordinación con las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal para el cumplimiento de las fracciones a las que se refiere el presente artículo. En los lineamientos de operación a los que se refiere el presente artículo, se establecerán los siguientes procedimientos:

a. ...

b. De la captura y retiro de perros y gatos abandonados o ferales, la cual se realizará sólo a petición ciudadana evitando, en la medida de lo posible, las capturas masivas, con excepción de aquellos casos en los que queden

II. La Secretaría, como instancia rectora en la materia, emitirá y vigilará el cumplimiento de los lineamientos de operación sanitaria para las Clínicas Veterinarias **de las Alcaldías** y Centros de Atención Canina, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México**, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables, para proporcionar a los animales un trato digno y respetuoso con manejo ético y responsable, durante los procedimientos de captura, retiro, traslado, estancia y, en su caso, sacrificio. La Secretaría, en los lineamientos sanitarios, determinará la coordinación con las dependencias de la Administración Pública **de la Ciudad de México** para el cumplimiento de las fracciones a las que se refiere el presente artículo. En los lineamientos de operación a los que se refiere el presente artículo, se establecerán los siguientes procedimientos:

a. ...

b. De la captura y retiro de perros y gatos abandonados o ferales, la cual se realizará sólo a petición ciudadana evitando, en la medida de lo posible, las capturas masivas, con excepción



COMISIÓN DE SALUD

determinadas bajo las disposiciones de las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables. Se deberá capacitar al personal encargado de llevar a cabo este procedimiento, para que proporcione un trato digno, respetuoso y de manejo ético y responsable a los animales, de conformidad con la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

c. De la estancia y manejo de perros y gatos ingresados a las Clínicas Veterinarias Delegacionales y Centros de Atención Canina, con el fin de que respondan a lo establecido en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

d. Del sacrificio de emergencias por motivos de enfermedad y por entrega voluntaria de los animales que sean ingresados a las Clínicas Veterinarias Delegacionales y del sacrificio humanitario en los Centros de Atención Canina, seleccionando como método, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana de la materia, la sobredosis de barbitúricos y previa sedación profunda de todos los ejemplares, para lo cual deberá

de aquellos casos en los que queden determinadas bajo las disposiciones de las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables. Se deberá capacitar al personal encargado de llevar a cabo este procedimiento, para que proporcione un trato digno, respetuoso y de manejo ético y responsable a los animales, de conformidad con la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México** y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

c. De la estancia y manejo de perros y gatos ingresados a las Clínicas Veterinarias de las Alcaldías y Centros de Atención Canina, con el fin de que respondan a lo establecido en la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México**, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

d. Del sacrificio de emergencias por motivos de enfermedad y por entrega voluntaria de los animales que sean ingresados a las Clínicas Veterinarias **de las Alcaldías** y del sacrificio humanitario en los Centros de Atención Canina, seleccionando como método, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana de la materia, la sobredosis de barbitúricos y



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

capacitarse al personal encargado del procedimiento referido, con la finalidad de que cumpla con el protocolo respectivo;

e. a g. ...

III. La Secretaría de Finanzas del Distrito Federal establecerá el esquema de pagos correspondientes y, en su caso, las exenciones, respecto a los servicios que se proporcionen en las Clínicas Veterinarias Delegacionales y en los Centros de Atención Canina observando para ello lo establecido en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal y demás ordenamientos jurídicos aplicables; asimismo procurará que los derechos que se reciban por estos conceptos se canalicen de manera ágil a esos lugares para ser aplicados en su mantenimiento y rehabilitación, así como para la adquisición de los insumos y equipo necesarios para su correcta operación, dentro del ejercicio fiscal que corresponda.

IV. Las Delegaciones, en coordinación con la Secretaría y de acuerdo a la suficiencia presupuestal, promoverán la instalación de contenedores diseñados para el depósito de excretas

previa sedación profunda de todos los ejemplares, para lo cual deberá capacitarse al personal encargado del procedimiento referido, con la finalidad de que cumpla con el protocolo respectivo;

e. a g. ...

III. La Secretaría de **Administración y Finanzas de la Ciudad de México** establecerá el esquema de pagos correspondientes y, en su caso, las exenciones, respecto a los servicios que se proporcionen en las Clínicas Veterinarias de las **Alcaldías** y en los Centros de Atención Canina observando para ello lo establecido en la Ley de Protección a los Animales **de la Ciudad de México** y demás ordenamientos jurídicos aplicables; asimismo procurará que los derechos que se reciban por estos conceptos se canalicen de manera ágil a esos lugares para ser aplicados en su mantenimiento y rehabilitación, así como para la adquisición de los insumos y equipo necesarios para su correcta operación, dentro del ejercicio fiscal que corresponda.

IV. **Las Alcaldías**, en coordinación con la Secretaría y de acuerdo a la suficiencia presupuestal, promoverán la instalación de contenedores



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

caninas en espacios públicos determinados, debiendo realizar el vaciado diario en recipientes cerrados y mantenimiento necesario para su óptimo funcionamiento; además se observará el aprovechamiento de los desechos orgánicos en los términos establecidos en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal. Se realizarán acciones masivas de difusión sobre la importancia de recoger las heces fecales de los animales de compañía en la vía pública.

V. La Secretaría, conjuntamente con las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal respectivas y como forma de corresponsabilidad social en la política de sanidad animal del Distrito Federal, fomentará en la sociedad la cultura sobre un manejo ético y responsable de sus animales, buscando con ello que se les proporcione un trato digno y respetuoso que opere a favor de que disminuyan el abandono, el maltrato y las agresiones.

VI. El Gobierno, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y las Delegaciones, en el ámbito de sus competencias, propondrán y asignarán los recursos suficientes y específicos para la aplicación de las acciones

diseñados para el depósito de excretas caninas en espacios públicos determinados, debiendo realizar el vaciado diario en recipientes cerrados y mantenimiento necesario para su óptimo funcionamiento; además se observará el aprovechamiento de los desechos orgánicos en los términos establecidos en la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal. Se realizarán acciones masivas de difusión sobre la importancia de recoger las heces fecales de los animales de compañía en la vía pública.

V. La Secretaría, conjuntamente con las dependencias de la Administración Pública **de la Ciudad de México** respectivas y como forma de corresponsabilidad social en la política de sanidad animal **de la Ciudad de México**, fomentará en la sociedad la cultura sobre un manejo ético y responsable de sus animales, buscando con ello que se les proporcione un trato digno y respetuoso que opere a favor de que disminuyan el abandono, el maltrato y las agresiones.

VI. El Gobierno, **el Congreso de la Ciudad de México** y las **Alcaldías**, en el ámbito de sus competencias, propondrán y asignarán los recursos suficientes y específicos para la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>derivadas del presente artículo, así como para intensificar la esterilización de perros y gatos de forma permanente y gratuita, dentro del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal de cada ejercicio fiscal.</p>	<p>aplicación de las acciones derivadas del presente artículo, así como para intensificar la esterilización de perros y gatos de forma permanente y gratuita, dentro del Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México de cada ejercicio fiscal.</p>
<p>Capítulo XIV</p> <p>Agua Potable y Alcantarillado</p>	<p>Capítulo XIV</p> <p>Agua Potable y Alcantarillado</p>
<p>Artículo 178.- En las áreas del Distrito Federal en que se carezca del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán protegerse las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas oficiales mexicanas correspondientes.</p>	<p>Artículo 178. En las áreas de la Ciudad de México en que se carezca del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán protegerse las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas oficiales mexicanas correspondientes.</p>
<p>Artículo 180.- Cuando el Gobierno, a través del Sistema de Aguas, suspenda el suministro de agua de acuerdo con lo previsto en la Ley de Aguas del Distrito Federal y en el Código Financiero del Distrito Federal, el abastecimiento de agua para uso básico para el consumo humano se garantizará mediante carro tanque, garrafones de agua potable o hidrantes provisionales o públicos, conforme a los criterios poblacionales, geográficos, viales de accesibilidad y equidad, determinados por el mismo órgano.</p>	<p>Artículo 180. Cuando el Gobierno, a través del Sistema de Aguas, suspenda el suministro de agua de acuerdo con lo previsto en la Ley del Derecho al Acceso, Disposición y Saneamiento del Agua de la Ciudad de México, el abastecimiento de agua para uso básico para el consumo humano se garantizará mediante carro tanque, garrafones de agua potable o hidrantes provisionales o públicos, conforme a los criterios poblacionales, geográficos, viales de accesibilidad y equidad, determinados por el mismo órgano.</p>
<p>Artículo 181.- Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que serán utilizadas para uso o consumo</p>	<p>Artículo 181. Las personas usuarias que aprovechen en su servicio aguas que serán utilizadas para uso o</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

humano, están obligados a darles el tratamiento previo correspondiente a fin de evitar riesgos y daños para la salud humana.	consumo humano, están obligadas a darles el tratamiento previo correspondiente a fin de evitar riesgos y daños para la salud humana.
Artículo 182.- El Gobierno vigilará y procurará que todas las Delegaciones cuenten con sistemas adecuados para el desagüe rápido e higiénico, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.	Artículo 182. El Gobierno vigilará y procurará que todas las Alcaldías cuenten con sistemas adecuados para el desagüe rápido e higiénico, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.
Capítulo XV Albercas, Baños Públicos y similares	Capítulo XV Albercas, Baños Públicos y similares
Artículo 185.- Los establecimientos a que se refiere el presente capítulo deberán contar con personal capacitado y un sistema de vigilancia y funcionamiento para el rescate y prestación de primeros auxilios, así como de información para la prevención de accidentes y riesgos contra la salud. Asimismo, deberán contar con áreas y condiciones de accesibilidad para personas menores de edad, discapacidad y de la tercera edad.	Artículo 185. Los establecimientos a que se refiere el presente capítulo deberán contar con personal capacitado y un sistema de vigilancia y funcionamiento para el rescate y prestación de primeros auxilios, así como de información para la prevención de accidentes y riesgos contra la salud. Asimismo, deberán contar con áreas y condiciones de accesibilidad, así como los ajustes razonables para niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores
Capítulo XVIII Transporte Urbano y Suburbano	Capítulo XVIII Transporte Urbano y Suburbano
Artículo 193.- Para el ofrecimiento del servicio de transporte de personas, los propietarios, responsables o concesionarios deberán obtener de la Agencia, la autorización sanitaria correspondiente o, en su caso, su	Artículo 193. Para el ofrecimiento del servicio de transporte de personas, las personas propietarias , responsables o concesionarias deberán obtener de la Agencia, la autorización sanitaria correspondiente o, en su caso, su



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

renovación, como el instrumento que establece la condición aceptable del estado sanitario de la unidad vehicular destinada al servicio de transportación.	renovación, como el instrumento que establece la condición aceptable del estado sanitario de la unidad vehicular destinada al servicio de transportación.
Capítulo XIX Actividades y Venta de Alimentos en la vía pública	Capítulo XIX Actividades y Venta de Alimentos en la vía pública
Artículo 194.- Todas las actividades que se realicen en la vía pública, deberán cumplir con las disposiciones de higiene y sanidad que correspondan. Queda prohibida la realización de actividades en vía pública que generen riesgos excesivos o daños a la salud humana. Los responsables de las actividades en vía pública que generen basura o desperdicios, deberán limpiarlos y depositarlos en la forma y en los lugares establecidos en las disposiciones aplicables. La vigilancia sanitaria quedará a cargo de la Agencia. Artículo 195.- ...	Artículo 194. Todas las actividades que se realicen en la vía pública, deberán cumplir con las disposiciones de higiene y sanidad que correspondan. Queda prohibida la realización de actividades en vía pública que generen riesgos excesivos o daños a la salud humana. Las personas responsables de las actividades en vía pública que generen basura o desperdicios, deberán limpiarlos y depositarlos en la forma y en los lugares establecidos en las disposiciones aplicables. La vigilancia sanitaria quedará a cargo de la Agencia. Artículo 195.- ...
Capítulo XX Establecimientos, medicina estética, embellecimiento físico del cuerpo humano y actividades diversas	Capítulo XX Establecimientos, medicina estética, embellecimiento físico del cuerpo humano y actividades diversas
Artículo 197.- Los tratamientos enmarcados en el área de medicina estética se conforman por terapias médicas y cosméticas tendientes a mejorar la apariencia, la salud y el autoestima del paciente, y se	Artículo 197. Los tratamientos enmarcados en el área de medicina estética se conforman por terapias médicas y cosméticas tendientes a mejorar la apariencia, la salud y el autoestima de las personas



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>enmarcan en maniobras terapéuticas, diferentes del campo invasivo quirúrgico de otras ramas de la medicina, específicamente de la cirugía plástica y estética.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>pacientes, y se enmarcan en maniobras terapéuticas, diferentes del campo invasivo quirúrgico de otras ramas de la medicina, específicamente de la cirugía plástica y estética.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Capítulo XXI</p> <p>Sanciones Administrativas</p>	<p>Capítulo XXI S</p> <p>anciones Administrativas</p>
<p>Artículo 200.- Las violaciones a los preceptos de este Título, sus reglamentos y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionados administrativamente por la Agencia, en ejercicio de sus facultades legales, sin perjuicio de las demás aplicables, así como de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.</p> <p>La aplicación, ejecución y notificación de las sanciones administrativas objeto de este capítulo, serán conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, el Reglamento de Verificaciones y asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable.</p>	<p>Artículo 200.- ...</p> <p>La aplicación, ejecución y notificación de las sanciones administrativas objeto de este capítulo, serán conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, el Reglamento de Verificaciones y asimismo, se deberá</p>



COMISIÓN DE SALUD

	cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable.
<p>Artículo 202.- ...</p> <p>I. – II. ...</p> <p>III. Las condiciones socio-económicas del infractor;</p> <p>IV. La calidad de reincidente del infractor,</p> <p>V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.</p>	<p>Artículo 202.- Al imponer una sanción, la Agencia fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:</p> <p>I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;</p> <p>II. La gravedad de la infracción;</p> <p>III. Las condiciones socio-económicas de la persona infractora;</p> <p>IV. La calidad de reincidente de la persona infractora, y</p> <p>V. El beneficio obtenido por la persona infractora como resultado de la infracción.</p>
<p>Artículo 203.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más</p>	<p>Artículo 203. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que la persona infractora cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se haya notificado la fecha de la sanción anterior.</p>	<p>veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se haya notificado la fecha de la sanción anterior. Artículo 204.- ... Artículo 2</p>
<p>Artículo 205.- Los montos generados por concepto de multas y otros actos regulados por la presente Ley, se considerarán aprovechamientos y se determinarán y actualizarán de conformidad a lo estipulado en el Código Fiscal del Distrito Federal, mediante resolución general o específica que al efecto emita la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal y otras disposiciones legales aplicables, en el rango comprendido entre los 10 y las 15000 veces la Unidad de Cuenta de la Ciudad de México vigente, lo que será determinado de conformidad a lo establecido en el artículo 202 de la presente Ley.</p>	<p>Artículo 205. Los montos generados por concepto de multas y otros actos regulados por la presente Ley, se considerarán aprovechamientos y se determinarán y actualizarán de conformidad a lo estipulado en el Código Fiscal del Distrito Federal, mediante resolución general o específica que al efecto emita la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México y otras disposiciones legales aplicables, en el rango comprendido entre los 10 y las 15000 veces la Unidad de Cuenta de la Ciudad de México vigente, lo que será determinado de conformidad a lo establecido en el artículo 202 de la presente Ley.</p>
<p>Artículo 209.- La Agencia, dictará las medidas necesarias para corregir en su caso, las irregularidades que se hubieren detectado en la verificación que al efecto se haya efectuado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización, aplicando las medidas de seguridad e imponiendo las sanciones que en este supuesto procedan en caso de incumplimiento.</p>	<p>Artículo 209. La Agencia, dictará las medidas necesarias para corregir en su caso, las irregularidades que se hubieren detectado en la verificación que al efecto se haya efectuado, notificándolas a la persona interesada y dándole un plazo adecuado para su realización, aplicando las medidas de seguridad e imponiendo las sanciones que en este supuesto procedan en caso de incumplimiento</p>
<p>Artículo 210.- Si del contenido de un acta de verificación sanitaria, se desprenden y detectan irregularidades</p>	<p>Artículo 210. Si del contenido de un acta de verificación sanitaria, se desprenden y detectan irregularidades</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>e infracciones contra esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables, la Agencia se regirá conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, el Reglamento de Verificaciones y asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable. Para dar cumplimiento a estos ordenamientos se citará al interesado, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, ni mayor de quince, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en la misma. En caso de que el interesado no compareciera dentro del plazo fijado, se procederá a dictar, en rebeldía la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.</p>	<p>e infracciones contra esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables, la Agencia se regirá conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, el Reglamento de Verificaciones y asimismo, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, en lo que le sea aplicable. Para dar cumplimiento a estos ordenamientos se citará a la persona interesada, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, ni mayor de quince, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en la misma. En caso de que la persona interesada no compareciera dentro del plazo fijado, se procederá a dictar, en rebeldía la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.</p>
<p>Capítulo XXII</p> <p>Del Recurso de Inconformidad</p>	<p>Capítulo XXII</p> <p>Del Recurso de Inconformidad</p>
<p>Artículo 213.- Procede el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones de la Secretaría de Salud con motivo de la aplicación de la presente Ley, sea para resolver una instancia o para poner fin a un</p>	<p>Artículo 213. Procede el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones de la Secretaría de Salud con motivo de la aplicación de la presente Ley, sea para resolver una instancia o para poner fin a un</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>expediente, mismo que se tramitará ante la propia Secretaría, o bien, mediante la interposición de recurso de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal.</p> <p>La Secretaría resolverá los recursos de inconformidad que se interpongan con base en la presente Ley, pudiendo confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se combate. Asimismo, la Secretaría está obligada a orientar a los interesados sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate</p>	<p>expediente, mismo que se tramitará ante la propia Secretaría, o bien, mediante la interposición de recurso de nulidad ante el Tribunal de Justicia Administrativa de la Ciudad de México.</p> <p>La Secretaría resolverá los recursos de inconformidad que se interpongan con base en la presente Ley, pudiendo confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se combate. Asimismo, la Secretaría está obligada a orientar a las personas interesadas sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate.</p>
<p>Artículo 219.- Una vez integrado el expediente, la autoridad competente dispondrá de un término de treinta días hábiles para dictar resolución confirmando, modificando o dejando sin efectos el acto impugnado. La resolución deberá notificarse personalmente al interesado. En caso de ignorarse el domicilio se publicarán los puntos relativos en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, surtiendo con ello efectos de notificación.</p>	<p>Artículo 219. Una vez integrado el expediente, la autoridad competente dispondrá de un término de treinta días hábiles para dictar resolución confirmando, modificando o dejando sin efectos el acto impugnado. La resolución deberá notificarse personalmente a la persona interesada. En caso de ignorarse el domicilio se publicarán los puntos relativos en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, surtiendo con ello efectos de notificación.</p>
<p>Artículo 220.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal.</p>	<p>Artículo 220. En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México.</p>
<p>Capítulo XXIII</p>	<p>Capítulo</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

De la Prescripción	XXIII De la Prescripción
Artículo 221.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.	Artículo 221. Las personas interesadas podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.
Artículo 223.- Cuando el presunto infractor impugnare actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.	Artículo 223. Cuando la persona presunta infractora impugnare actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

58.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XXXII y se adiciona la XXXIII del artículo 24 y se adiciona un segundo párrafo al artículo 69 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el diputado Víctor Hugo Lobo Román, establece que *“La violación o inobservancia de los derechos fundamentales traen consecuencias graves para la salud y vida de las personas; así como para la estabilidad gubernamental. En este sentido, la OMS estima que la discriminación, las prácticas culturales y la falta de información son impedimentos para garantizar la salud y otros derechos humanos.*

Agrega que de conformidad con el *“informe mundial de la organización Human Rights Watch tuvo un apartado denominado “Maltrato a los pacientes: La complicidad de los profesionales de la salud en la tortura y el trato cruel, inhumano o degradante”, en donde enlistaba el tipo de abusos hacia los pacientes bajo supervisión médica, tales como:*

- *Realizar por la fuerza exámenes anales o vaginales;*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- *Mutilación genital femenina;*
- *No suministrar abortos para salvar vidas;*
- *Suministrar tratamientos forzados contra la farmacodependencia y drogadicción;*
- *Maltrato durante los cuidados paliativos y tratamiento en la adicción de drogas;*
- *Suministrar medicinas intencionalmente o de manera negligente, mismas que provocan fuertes dolores en los pacientes. Estas situaciones se dan en centros para internar a personas con trastornos mentales.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 24. ...</p> <p>I. – XXXI. ...</p> <p>XXXII. Diseñar, planear, operar, controlar y evaluar aquellas tecnologías de información en salud, que en su caso sean implementadas, con el</p>	<p>Artículo 24. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. la XXXI (...)</p> <p>XXXII. Celebrar convenios de capacitación de recursos humanos con los sectores público, social o privado, así como con entidades que promueven y protegen los derechos humanos, para fomentar servicios de calidad en el desempeño del personal de salud, y con ello garantizar el acceso a planes y programas de estímulos</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>objeto de mejorar la calidad en los servicios de salud que presta el Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>XXXIII. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>que premien el buen trato y calidad humana para con los pacientes.</p> <p>XXXIII. Vigilar, en el ámbito de sus competencias, el cumplimiento de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 69.- En la materia, al Gobierno, le compete:</p> <p>I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Distrito Federal en materia de salud;</p> <p>II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;</p> <p>III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación,</p>	<p>Artículo 69. Impulsar y fomentar permanentemente la formación y capacitación de los recursos humanos para el buen funcionamiento de los servicios de salud de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud del Distrito Federal.</p> <p>Asimismo, deberá promover estímulos para los recursos humanos del sector salud, a través de evaluaciones aprobatorias al término del servicio por parte de los usuarios, a fin de garantizar un trato digno, de calidad efectiva, eficiente, ética y segura de los pacientes.</p> <p>(...)</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;

V. Participar en la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;

VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud del Distrito Federal, y

VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

59.-En relación a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 24 y 50 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de salud reproductiva y materno-infantil, presentada por la diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo, establece en el apartado de “OBJETIVO DE LA INICIATIVA” lo siguiente:

“Establecer que el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México desarrolle e implemente acciones para fomentar, promover, ofrecer e integrar los diferentes modelos de atención durante el parto a los que tienen derecho las mujeres; igualmente, fortalecer la partería y el parto humanizado, así como establecer las acciones necesarias para que las mujeres tengan el derecho a decidir el modelo de atención que deseen, respetando su derecho a la autodeterminación y fortaleciendo su derecho de acceso a la salud, a la información y a una vida libre de violencia.”

Asimismo, la legisladora menciona que *“Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico en las mujeres durante el cual se debe proteger su vida y salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Por ello, ellas deben ser las protagonistas y tomadoras de decisión en cualquier momento, tratándose de su cuerpo y su hija/o y decidirán sobre cómo quieren ser tratadas en un período donde su cuerpo experimenta grandes cambios y en el que se encuentran especialmente vulnerables.”*

“Por otro lado, en el ejercicio de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que resultan en el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres en relación con la protección de la salud reproductiva, como el de acceso a la información y libre



COMISIÓN DE SALUD

consentimiento, a una vida libre de violencia, su integridad física y mental, vida y salud.”

Destaca que “En México, las mujeres tienen el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que desean tener; a recibir una atención médica oportuna, cálida y eficaz; a recibir información suficiente y clara respecto a su salud; a otorgar o no su consentimiento para que se les practiquen procedimientos médicos necesarios e incluso pueden decidir qué profesional desean que les brinde la atención médica que necesitan.

Por su parte, la NOM-007-SSA2-2016 reconoce la importancia de la interculturalidad y la humanización durante la atención del embarazo y el parto e indica que las instituciones de salud, públicas, privadas y sociales del país, deben prestar la atención del parto asegurándose en todo momento de preservar la salud emocional de la mujer e informarle de la opción de parir en una posición diferente a la usual.”

Es importante destacar que “Las mujeres necesitan ser dotadas con la información y el poder de decisión cuando lo que está en juego es su salud reproductiva, sexual y materna y su vida. Hacerlo evitará que sean víctimas de malas prácticas, y que se alcance un nivel más alto de salud.”

Por último, la diputada Rojo de la Vega señala que “Por ello proponemos que, a través de acciones de fomento, promoción e integración, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ofrezca diferentes modelos de atención durante el parto, para que las mujeres ejerzan plenamente el derecho a decidir de manera informada aquel que las haga sentir más cómoda y segura.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 24. ...</p> <p>I. a XXXIII. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 24. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a XXXIII. (...)</p> <p>XXXIV. Desarrollar e implementar acciones para fomentar, promover integrar y ofrecer los diferentes modelos de atención durante el parto, así como su práctica adecuada y segura en las unidades de atención a su cargo, como el modelo hospitalario, el modelo humanizado, la partería, reconociendo la diversidad cultural, los aportes de la partería y los beneficios clínicos terapéuticos para la salud.</p> <p>XXXV. Establecer acciones para reconocer los aportes y beneficios de la partería para la salud de las mujeres y las niñas y niños recién nacidos, así como fortalecer las competencias necesarias para su ejercicio en la atención de las mujeres gestantes durante el</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>embarazo, parto y puerperio.</p> <p>XXXVI. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 50.- ...</p> <p>I. a VII. ...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p>	<p>Artículo 50.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá:</p> <p>I. a VII. (...)</p> <p>VIII. Acciones para informar a las mujeres y personas embarazadas el derecho de elegir el modelo de atención durante el parto que desean, informando de los riesgos y los beneficios que implica cada uno de ellos, incluyendo el</p>



COMISIÓN DE SALUD

	procedimiento de cesárea.
--	----------------------------------

60.-Respecto a la Iniciativa por el que se adiciona una fracción VII bis al artículo 53 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el diputado José Martín del Campo Castañeda, el legislador hace mención que *“De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en México residen 38.5 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, que representan el 30.8% del total de población. De los 38.5 millones de personas menores de 18 años, 19.6 millones son hombres y 18.9 millones mujeres, y siete millones son adolescentes de 15 a 17 años.”*

Hace mención que *“En la Ciudad de México, la Encuesta Intercensal 2015, reveló que hay 2,153,371 niños y niñas; de esta cantidad poco más de 2 millones de personas son menores de 18 años, 49.3% son mujeres y 50.7% son hombres.”*

Se destaca dentro de la iniciativa que *“Los datos anteriores se vuelven mayormente relevantes cuando tomamos en cuenta que en la etapa de la adolescencia es cuando se consolida la madurez física, emocional y cognitiva, al desarrollarse la identidad, personalidad e intereses, así como las capacidades y habilidades para relacionarse y en la edad adulta, ya que ocurren cambios fisiológicos profundos que modifican la conducta a lo que se suman los componentes socioculturales propios de la adolescencia, ante esto es necesario reconocer que posterior a esto, el organismo humano continúa desarrollándose, ampliándose la capacidad del pensamiento analítico y reflexivo.”*

“En este contexto, el inicio de las relaciones sexuales se ha dado cada vez más en edades tempranas, en las que los jóvenes aún no cuentan con la información suficiente y la madurez requerida para llevar de manera adecuada esta etapa, lo que lamentablemente ha conllevado el inicio de la actividad



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

sexual sin la debida protección, exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que pueden alterar el proyecto de vida de las jóvenes adolescentes. De acuerdo con la ENADID 2014, 46.1% de la población de mujeres adolescentes de 15 a 17 años que iniciaron su vida sexual, no usó algún método anticonceptivo, destacando que de ellas 16.9% no los utilizó, porque no conocía los métodos y no sabía cómo usarlos, además de que no sabía dónde obtenerlos.”

Es importante hacer referencia a lo siguiente: “Lo anterior ha derivado en un incremento marcado en la cantidad de embarazos en adolescentes en los últimos años. De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años en el país, lo que lamentablemente afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros.

El garantizar el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes y adolescentes, contribuirá sin duda, en esta etapa decisiva en la vida, a que se establezcan ciertos patrones de comportamiento, y a construir herramientas para gestionar de mejor manera los comportamientos de riesgo y sus consecuencias, de ahí la especial importancia que tiene la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, pero en especial de las adolescentes, sea un asunto que requiere políticas públicas integrales, donde todas las instancias correspondientes se involucren”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>Artículo 53.- Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar comprenden:</p> <p>I. - VII...</p> <p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>VIII. - X...</p>	<p>Artículo 53.- Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar comprenden:</p> <p>I. a la VII...</p> <p>VII. Bis. La aplicación de programas de información para la prevención del embarazo en adolescentes, respetando siempre la autonomía progresiva y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.</p> <p>VIII. a la X...</p>
---	---

61.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 65 *bis* a la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León, se establece que *“La presente iniciativa se propone atender una problemática de salud masculina que ha sido poco abordada como consecuencia de prejuicios y resistencias construidas social e históricamente que han evitado que los hombres se sientan cómodos con las revisiones médicas que permiten la prevención de enfermedades como el cáncer de próstata.”*

Se menciona que *“En este sentido, el proyecto que se presenta pretende dar soluciones a una realidad que vive la población masculina, tanto para atender la problemática de salud que en sí misma es grave, como para contribuir en la transformación de las masculinidades más sanas y sin prejuicios de género.”*



COMISIÓN DE SALUD

Este establece que *“El cáncer de próstata es una enfermedad que aparece comúnmente a partir de los 50 años y su pico máximo es después de los 65 años. De acuerdo con las estimaciones del proyecto GLOBOCAN 2012, a nivel mundial este tipo de cáncer esta en la segunda causa de cáncer y la quinta causa de muerte por cáncer en hombres.”*

Se destaca que *“En México a pesar de que la incidencia de Cáncer de Próstata es tres veces menor que lo observado en Estados Unidos de América, la mortalidad por esta enfermedad es prácticamente igual (11.3 vs. 9.8 muertes por cada 100 mil hombres) y representa la primera causa de cáncer y de mortalidad por cáncer en hombres.*

Algunos datos más relevantes sobre el cáncer de próstata son:

- *El cáncer de próstata es la causa más frecuente de mortalidad por tumores maligno.*
- *Ocupa el cuarto lugar de todas las enfermedades cancerígenas y es el segundo más común entre hombres.*
- *El 70% de los casos de cáncer de próstata se presentan en hombres de países desarrollados.*
- *En México la incidencia es de 9.8 muertes por cada 100 mil hombres.*
- *Aproximadamente 1 de cada 7 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida.*
- *Se estima que 6 de cada 10 casos, se diagnostican en hombres de 65 años o más. En pocas ocasiones se presenta antes de los 40 años.*
- *La edad promedio en la que se diagnóstica, es de 67 años.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	<p>Artículo 65 Bis. El Gobierno deberá elaborar programas de salud integral que consideren la realización de estudios de detección de cáncer de próstata; fomentando el diagnóstico preventivo; y brindando atención médica especializada y de calidad a los pacientes.</p> <p>La Secretaria de manera coordinada con las autoridades Federales, deberá dar promoción permanente a través de campañas de información sobre la prevención y detección del cáncer de próstata.</p>

62.-En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 161 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui, en el apartado de “*OBJETIVO DE LA INICIATIVA*” se establece que *“Promover que el Gobierno de la Ciudad de México en coordinación con las alcaldías, realicen acciones de limpieza, higiene, sanitización y desinfección de espacios públicos en general y de áreas privadas en situación especial o de riesgo a solicitud de los ciudadanos.”*

Se destaca que *“Para la sanitización, la Agencia de Protección Sanitaria elaboró un Protocolo Sanitario para el Reinicio Seguro de Actividades, “Sanitización y Desinfección de Espacios Públicos”, el cual tiene como fin prevenir y mitigar la propagación del Covid-19, para ello se utiliza una concentración de 300 ppm de cloro residual libre, se utiliza hipoclorito de calcio, dichos químicos son roseados con mochilas que tienen aspersoras*



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

manuales o motorizadas, en un horario nocturno de entre las 21:00 y las 7:00 horas, dejándolos actuar un promedio de 15 minutos, posteriormente se limpian los remanentes de los objetos, principalmente pisos, pasamanos, barandales entradas, salidas, muros, escaleras, mobiliario urbano, rampas y puertas.”

Es importante señalar que “Si bien el Gobierno Capitalino ha hecho frente al virus, aún hay mucho por hacer pues el Covid-19 ha llegado para quedarse, por ello los espacios públicos como son: plazas comerciales, establecimientos mercantiles, tiendas departamentales, escuelas, y otros espacios tanto públicos como privados deben seguir siendo desinfectados y sanitizados, por ello es que consideramos pertinente que el gobierno y las alcaldías establezcan de manera coordina medidas y acciones de limpieza, higiene, desinfección y sanitización en zonas específicas y delimitadas del equipamiento urbano y del espacio público, así como en áreas privadas en situación especial o de riesgo a petición escrita de los ciudadanos que así lo soliciten.”

Por ultimo menciona “ante la gravedad de crisis del Covid-19, la cual ha impactado severamente en la salud de miles de personas, es que el gobierno de la Ciudad en coordinación como las alcaldías deben avocarse a mantener limpias, sanitizadas y desinfectadas áreas específicas y delimitadas del equipamiento urbano y del espacio público, así como áreas privadas en situación especial o de riesgo, con la finalidad de evitar la propagación del virus.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 161.- ...

Sin correlativo

...

Artículo 161.- La conservación de la limpieza pública como condición indispensable de la salubridad local, es obligación del Gobierno y de las autoridades de las demarcaciones territoriales, conjuntamente con la participación ciudadana, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

El Gobierno y las alcaldías establecerán de manera coordinada medidas y acciones de limpieza, higiene, desinfección y sanitización en zonas específicas y delimitadas del equipamiento urbano y del espacio público, así como en áreas privadas en situación especial o de riesgo a petición escrita de los ciudadanos que así lo soliciten.

El Gobierno, por conducto de las Alcaldías, proveerá de depósitos de residuos sólidos con tapa, además de asegurar su recolección en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar los residuos sólidos tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal y la legislación aplicable en materia ambiental.



COMISIÓN DE SALUD

63.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, en materia de atención psicológica y psiquiátrica de trastornos afectivos recurrentes, presentada por la Diputada Isabela Rosales Herrera, se refiere que *“en la Ciudad, entre abril y junio del presente año se han atendido 33 casos de intento de suicidio, mientras la media suele ser de 17 casos por año. El Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México estima que su método de ayuda inmediata “Di Sí a la Vida” se incrementó 2.3 veces en comparación con el año previo, incluso, para el mes de junio se brindaron 445 atenciones contra las 21 brindadas en 2019 durante el mismo mes. En este mismo sentido, la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México reporta que de enero a julio del 2020 se registraron 239 víctimas en carpetas de investigación por suicidio, de las cuales, la mayor parte son jóvenes de entre 20 y 29 años donde la mayor parte de las víctimas han sido hombres.”*

Destaca que *“según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de suicidios se encuentra rebasada por la población masculina, sin embargo, las mujeres son quienes presentan más intentos de suicidio, en gran parte, porque son ellas quienes describen mayor cantidad de cuadros depresivos en comparación con los hombres.”*

Asimismo, menciona la legisladora que *“durante estos episodios, los hombres tienden a ser más violentos, lo que incrementa la posibilidad de muerte, además de que suelen tener mayor acceso a armas de fuego, mismas que se encuentran involucradas en más de la mitad de los suicidios. Entre los factores que acentúan esta brecha de género se encuentran la comunicación, puesto que los hombres suelen reprimir sus pensamientos y sentimientos, lo que*



COMISIÓN DE SALUD

impide que manejen de manera adecuada las crisis ante las cuales se enfrentan debido a la imposibilidad de aceptar que son vulnerables, lo que disminuye también la probabilidad de que atiendan estos malestares con el especialista indicado, presentándose inclusive casos en los cuales los hombres prefieren automedicarse antes que pedir ayuda especializada. Aunado a ello, este sector es el que describe una mayor tendencia al abuso de bebidas alcohólicas, mismas que tienen la capacidad de profundizar la depresión, así como la ansiedad y los comportamientos impulsivos”

Hace hincapié en relación al “suicidio es un fenómeno que puede prevenirse a tiempo. Se estima que del total de población mundial que experimentará al menos un episodio depresivo en la vida, entre un 10 y 15 por ciento presentará ideaciones suicidas y por su parte, la presencia de un trastorno de ansiedad dará la posibilidad de presentar pensamientos y conductas suicidas.”

Dentro del instrumento legislativo hace mención de que “en su informe de actuación sobre los efectos del COVID-19, el Secretario General de la ONU, Antonio Guterres, señaló que se tiene registro de que una recesión económica propicia el aumento del desempleo, y suele describir un aumento directo en la tasa de suicidios que comienzan a incrementarse en un lapso de 18 a 24 meses posteriores al inicio de la recesión y alrededor del 80% de las personas con ideas suicidas eligen su propia casa para acabar con su vida”

En relación a la situación que se vive destaca que “esta situación se experimenta actualmente debido al paro de labores favorecido por la pandemia, mismo que ha traído consigo un notable incremento en el desempleo. Señaló además, que antes de la pandemia, la depresión y ansiedad ya costaban a la economía mundial más de un billón de dólares al año debido a que son enfermedades altamente discapacitantes.”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Por ultimo menciona *“Estos padecimientos se exageran debido a que muchas personas han perdido o tienen el riesgo de perder sus medios de vida, han quedado socialmente aisladas y separadas de sus seres queridos, además de que han recibido un exceso de información indiscriminada respecto de la pandemia, lo cual les deja sentimientos de incertidumbre y angustia ante el futuro. Las Naciones Unidas han emitido un llamado a todos los gobiernos para que incorporen los cuidados de salud mental entre sus estrategias para combatir al coronavirus.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 63.- ...</p> <p>I. a III. ...</p>	<p>Artículo 63.- El Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes, fomentará y apoyará:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;</p> <p>II. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p style="text-align: center;">Sin correlativo</p> <p>IV.</p>	<p>III. La creación de programas de atención médica a la salud mental, incluyendo, entre otros, programas especializados de apoyo psicológico para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso infantil, de prevención de los problemas de salud pública relacionados con el acoso laboral y la violencia e intimidación en el ámbito escolar que incorpore la atención correspondiente a la víctima, agresor y observadores, y</p> <p>III Bis. La creación de programas permanentes de prevención, diagnóstico y tratamiento de depresión y ansiedad, que contengan entre sus ejes de acción, la atención inmediata ante situaciones de emergencia como el intento de suicidio; y</p> <p>IV. Las demás acciones que contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>
---	--

64.-En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción III del artículo 44, recorriéndose las subsecuentes, de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de nutrición; presentada por la Diputada Leticia Estrada Hernández, la diputada establece que *“de entre los derechos humanos más elementales, se encuentra el derecho a la salud, que es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no solamente como la ausencia de*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

afecciones o enfermedades, sino que comprende un estado de completo bienestar físico, mental y social.”

Asimismo, agrega “se identifica que muchas enfermedades son consecuencia de una mala alimentación, pues está, es un factor esencial para poder disfrutar de un adecuado estado de salud al ser el vínculo nutricional de la ingesta de las necesidades dietéticas del organismo”

Establece que “el objeto de la presente iniciativa es dotar a determinadas autoridades de la Administración Pública de la Ciudad de México para que, en coordinación, lleven a cabo Ferias de Salud Nutricional a favor de difundir la correcta ingesta de alimentos, así como la desincentivación en el consumo de comida con escasos o nulos valores nutricionales para el organismo humano”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 44.- En materia de medicina preventiva el Gobierno tiene las siguientes atribuciones específicas:</p> <p>I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud que incidan sobre los individuos y las familias para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad;</p> <p>II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;</p>	<p>Artículo 44.- (...)</p> <p>I... a II...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Sin correlativo

III. ...

IV. ...

V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud, y

VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad.

VII. ...

III. Realizar en coordinación con la Secretaría y las personas titulares de los órganos político-administrativos, Ferias de Salud Nutricional semestrales en cada una de las Alcaldías, con la finalidad informar, difundir, promover e impulsar hábitos alimentarios saludables.

IV. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;

V. Alentar en las personas, la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud individual;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>VI. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud;</p> <p>VII. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad; y</p> <p>VIII.- Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades.</p>
--	---

65.-Por lo que toca a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IV bis al artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda, el diputado refiere que *“actualmente, es sabido que los primeros días de un recién nacido representan un periodo crucial para el futuro desarrollo de la persona, debido a que es el mejor momento para detectar un conjunto de enfermedades que pueden estar presentes en él y sin embargo, debido a su lento y silencioso desarrollo, son difíciles de detectar si no se cuenta con los*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

estudios adecuados. Muchas de esas enfermedades son poco frecuentes entre la población, pero pueden ocasionar severos daños al sistema nervioso, interferir en la adaptación biológica, psicológica y social del neonato, así como causar discapacidad o la muerte si no son tratadas a tiempo.”

Destaca el legislador que *“estas enfermedades pueden ser diagnosticadas de manera temprana en los primeros días de vida del individuo a través de la aplicación de la prueba de tamiz neonatal, mediante la cual se logra identificar hasta cerca de setenta enfermedades de carácter metabólico. En la Ciudad de México, al igual que en todo el país, es obligatorio realizar la prueba de tamiz metabólico neonatal; sin embargo, esta no atiende otras enfermedades que pueden presentarse en el recién nacido y que de igual forma, en el mediano y largo plazo ocasiona severos estragos en su salud y su desarrollo personal. Algunas de las enfermedades que en mayor medida se presentan, son las enfermedades oftalmológicas.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 49.- ...</p> <p>I. La atención humanizada a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna</p>	<p>Artículo 49.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I...</p>



COMISIÓN DE SALUD

y de su correcta nutrición; para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños.

III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete y aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar, diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;

IV. La aplicación del tamiz neonatal;

Sin correlativo

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonidos de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, a los menores que se detecten en el examen clínico.

VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VII. La detección temprana de la

II...

III...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

VIII. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en edad escolar, y

IX. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita, a través del ofrecimiento de pruebas rápidas de detección y, en su caso, atención y tratamiento de las mujeres embarazadas infectadas de VIH-SIDA o sífilis.

X. La atención dirigida a niñas y niños, con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

XI. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda mujer y persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea.

IV...

IV. Bis. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

V...

VI...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	VII...
	VIII...
	IX...
	X...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	XI...
--	-------

66.- En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un capítulo VI bis al título segundo de la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia de atención a la salud, cuidados e higiene de las mujeres; en donde la Diputada Leonor Gómez Otegui, refiere lo siguiente:

“OBJETIVO DE LA INICIATIVA

Establecer con carácter prioritario la atención a la salud menstrual, cuidados e higiene en la Ley de Salud local, la cual comprenderá acciones como brindar información científica y actualizada, incluyendo la promoción del control ginecológico; campañas de sensibilización y difusión respecto de la salud menstrual; y la distribución de productos de gestión menstrual de manera gratuita en centro hospitalarios y de salud en la Ciudad.”

Dentro del apartado de **“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”** refiere la legisladora lo siguiente: *“En un país como México, uno de los principales retos sigue siendo alcanzar una igualdad real y sustantiva para todas las mujeres, quienes a lo largo de la historia han luchado para que sus derechos sean reconocidos”*

“Recientemente, la organización humanitaria de los derechos de niñas y niños, Plan Internacionales ha destacado que durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, los problemas de niñas, adolescentes y mujeres de todo el mundo para gestionar su menstruación han aumentado”

Dentro del instrumento legislativo en el apartado de **“PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO”** se menciona lo siguiente: *“De acuerdo con*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo somos alrededor de 1,800 millones de personas menstruantes, de las cuales al menos 500 millones carecen de los elementos para manejar su ciclo menstrual de una manera digna y saludable”

Dentro del apartado de “ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN” establece “El reporte de higiene y salud 2018-2019, de Essity Bienestar personal: clave para el progreso social enuncia que ´ el estigma social alrededor de la menstruación es especialmente fuerte en países como el nuestro, donde dos de cada tres mujeres encuestadas se sienten incómodas en situaciones sociales durante su menstruación”

“El principal motivo es que durante años el tema ha sido objeto de mitos y tabúes, existiendo a la par, un sinnfín de historias sobre la menstruación y una asociación errónea respecto de la sangre con la suciedad, la repulsión y es asco!

“A propósito, diversas organizaciones de derechos humanos han documentado cómo los periodos, y el apoyo deficiente al manejo de la menstruación en las políticas y los programas, tienen un impacto negativo en los derechos humanos de mujeres y niñas”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	Título Segundo
	Aplicación de las Materias de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	Salubridad General
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo VI Bis</p> <p style="text-align: center;">Atención a la salud menstrual, cuidados e higiene</p> <p>Artículo 51 Bis. La atención a la salud menstrual, cuidados e higiene tiene carácter prioritario y comprenden las siguientes acciones:</p> <p>I. Brindar información científica y actualizada respecto de la higiene y salud menstrual, incluyendo la promoción del control ginecológico.</p> <p>II. Realizar campañas de sensibilización y difusión respecto de los cuidados, la salud menstrual, y la promoción de las variables de elementos de gestión menstrual existentes, así como las opciones ecológicas y económicas.</p> <p>III. La Secretaría distribuirá de manera gratuita elementos de gestión menstrual, mismos que serán entregados en centros hospitalarios y de salud de la Ciudad de México a la población menstruante.</p> <p>Por elementos de gestión menstrual, se entiende todo elemento de</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>contención utilizado durante la menstruación como toallas sanitarias, tampones, copas menstruales y todo accesorio para la higiene relativa al ciclo menstrual.</p>
--	---

67.- En la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma los artículos 75 y 76 de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda, el legislador refiere que *“La desnutrición, el sobrepeso la obesidad y los desórdenes alimenticios son problemas que se han agudizado en todo el mundo, en nuestro país y en las zonas urbanas como nuestra ciudad. Es importante reiterar que los desórdenes de alimentación no son un estilo de vida. Sino de conductas que afectan la salud pública y la economía y la vida de las personas que padecen sus consecuencias, pues si bien daña en lo individual a cada persona que lo padece, repercute también y de forma severa, pues afecta el bienestar familiar y la economía social, en tanto las enfermedades crónico-degenerativas asociadas causan altos costos en la salud pública y lamentablemente, también altos índices de mortalidad”*

“De ahí que siga siendo necesario el adecuar y armonizar las leyes para fomentar el desarrollo e implementación de políticas públicas que atiendan integralmente las causas y las consecuencias de la malnutrición d¿en todas sus formas, a través de fortalecer las capacidades del sistema de salud para detectar, diagnosticar y controlar todas las formas de malnutrición; promover la lactancia por lo menos los seis primeros meses de vida y vigilar los productos sucedáneos de la leche materna.”

Asimismo, el legislador refiere que: *“resulta también importante tomar un enfoque integral del problema que si bien los desórdenes trastornos alimenticios son una gran problema, el problema no termina ahí, ni su*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

erradicación resolvería todo, es indispensable orientar esfuerzos hacia la formación de buenos hábitos alimenticios que en verdad garanticen una buena nutrición, ya que el hecho de no tener desórdenes o trastornos alimenticios, por sí solo no garantiza que exista una nutrición adecuada.”

Por ultimo hace mención que “En ese tenor de ideas, es necesario instruir dentro de la normativa local, la orientación respectiva para que el Gobierno de la Ciudad de México oriente sus acciones en materia de salud y nutrición a la promoción de una alimentación nutritiva, considerando las necesidades nutricionales de la población y evitar otros elementos que representen un riesgo potencial para la salud; así como estimular en las tareas de investigación y divulgación en la materia, la orientación al conocimiento de las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos y con ellos elaborar y difundir la información y recomendaciones pertinentes para la creación de hábitos alimenticios”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios,</p>	<p>Artículo 75.- La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>	<p>prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, promoviendo la alimentación nutritiva y considerando las necesidades nutricionales de la población y evitar otros elementos que representen un riesgo potencial para la salud, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del Programa del Distrito Federal para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>II. Garantizar, a través de la Secretaría, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>III. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciben una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;</p> <p>IV. Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa y focalizada;</p> <p>V. Motivar y apoyar la participación pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p>	<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I a VI ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud;

VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;

VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos, a través de un Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y

IX. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.

VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia **orientándolas a conocer las**



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;</p> <p>VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios para reducir la malnutrición y promover el consumo de alimentos adecuados a las necesidades nutricionales de la población, a través de un Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y</p> <p>IX...</p>
--	--

68.- Dentro de la iniciativa presentada por el legislador José de Jesús Martín del Campo Castañeda en fecha 1 de diciembre del 2020; en su apartado de ***“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”*** se menciona que: *“Es claro que la salud ambiental es un bien público, pero también un problema de salud pública que no conoce fronteras; y en un mundo interdependiente los problemas ambientales en un polígono se pueden originar en jurisdicciones ajenas y*



COMISIÓN DE SALUD

demandar la atención integral de las autoridades de diversos órdenes para atender tanto las causas como las consecuencias en la población.

En la Ciudad de México los principales problemas en la materia son:

1. La contaminación ambiental causada por el alto uso de gasolinas en correspondencia con la alta demanda de transporte privado y público.

2. El suministro de agua ante el creciente estrés hídrico provocado por el cambio climático. La disponibilidad per capita del vital líquido de Cuenca de Valle de México ha decrecido en las últimas décadas y la demanda ha aumentado. No reciclar el agua, ni tratarla para garantizar su reúso, ni cosechar agua de lluvia.

3. Recolección y tratamiento de los desechos, especialmente los tóxicos.

4. La deforestación que provoca la erosión en las todavía zonas rurales.”

Termina el legislador con lo siguiente: *“De todo lo anterior, surge la necesidad de armonizar la Ley de Salud del Distrito Federal con la Ley General de Salud, especialmente en los artículo 77 y 78 de nuestra ley local para que las competencias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México le permitan una mayor injerencia en las políticas públicas en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México, en especial lo que se refiere a la medición de la calidad del agua y a la evaluación de los riesgos sanitarios”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 77.- (...)</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 77.- La protección de la salud de las personas en situaciones de riesgo o daño por efectos ambientales es prioritaria. El Gobierno, en el ámbito de sus competencias, tomará las medidas y realizará las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del medio ambiente. La Secretaría garantizará servicios de salud para atender a la población en casos de riesgo o daño por efectos ambientales.</p> <p>La formulación y conducción de la política de saneamiento ambiental corresponde a la Secretaría de Medio Ambiente en coordinación con la Secretaría de Salud, en lo referente a la salud humana.</p>
<p>Artículo 78.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Vigilar y certificar, en el ámbito de sus atribuciones, la calidad del agua para uso y consumo humano;</p> <p>II. Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación para uso médico sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades</p>	<p>Artículo 78.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Vigilar y certificar, en el ámbito de sus atribuciones, el tratamiento y la calidad del agua para uso y consumo humano;</p> <p>II. Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación para uso médico sin perjuicio de la intervención que</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>competentes;</p> <p>III. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso o exposición de sustancias tóxicas o peligrosas que puedan encontrarse en el aire, agua y subsuelo;</p> <p>IV. Evitar, conjuntamente con otras autoridades competentes, que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casa habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población. Para tal efecto, la Delegación solicitará a la Secretaría su opinión al respecto;</p> <p>V. Establecer, en el ámbito de sus facultades, medidas de seguridad sanitaria para prevenir, controlar, atender y, en su caso, revertir daños a la salud humana por efectos ambientales, interviniendo, de conformidad a las disposiciones aplicables, en los programas y actividades que establezcan otras autoridades competentes que tengan los mismos objetivos;</p>	<p>corresponda a otras autoridades competentes;</p> <p>III. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas preventivas y de respuesta inmediata al impacto en la salud originado por el uso o exposición de sustancias tóxicas o peligrosas que puedan encontrarse en el aire, agua y subsuelo;</p> <p>IV. Coordinar acciones conjuntamente con otras autoridades competentes, para evitar que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casa habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población. Para tal efecto, la Alcaldía deberá solicitar a la Secretaría su opinión al respecto;</p> <p>V. Establecer, en el ámbito de sus facultades, medidas de seguridad sanitaria para prevenir, controlar, atender y, en su caso, revertir daños a la salud humana por efectos ambientales, interviniendo, de conformidad a las disposiciones aplicables, en los programas y actividades que establezcan otras autoridades competentes que tengan</p>
---	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>los mismos objetivos;</p> <p>VI. Desarrollar a través de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación convenidos con organismos públicos y privados para promover y fomentar la investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que origine la contaminación del ambiente para la salud de la población;</p> <p>VII. Determinar y evaluar los riesgos sanitarios a los que se encuentra expuesta la población en caso de eventos provocados por fenómenos naturales originados por cambio climático;</p> <p>VIII. La construcción de obras o instalaciones, así como la operación o el funcionamiento de las existentes, donde se usen fuentes de radiación para fines médicos, industriales, de investigación u otros, que deberán observar las normas oficiales mexicanas de seguridad radiológica que al efecto se emitan;</p>
-------------------------------	---



COMISIÓN DE SALUD

VI. Instrumentar, dentro del ámbito de su competencia, acciones de prevención de enfermedades generadas por la exposición al asbesto, con especial atención en las zonas y poblaciones cercanas de los establecimientos donde se procese con fibras de asbesto en términos de las disposiciones aplicables, dando aviso a las autoridades respectivas sobre los posibles riesgos a la salud por la presencia de dicho material y fomentado la participación de los sectores social y privado,

VII. Proporcionar atención y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, a las personas que presenten efectos dañinos en su salud por la exposición al asbesto, y

IX. Instrumentar, dentro del ámbito de su competencia, acciones de prevención de enfermedades generadas por la exposición al asbesto, con especial atención en las zonas y poblaciones cercanas de los establecimientos donde se procese con **procesen** fibras de asbesto en términos de las disposiciones aplicables, dando aviso a las autoridades respectivas sobre los posibles riesgos a la salud por la presencia de dicho material y fomentado la participación de los sectores social y privado,

X. Proporcionar atención y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, a las personas que presenten efectos dañinos en su salud por la exposición al asbesto, y

XI. Las demás que le reconozcan la Ley General y las normas reglamentarias correspondientes.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

VIII. Las demás que le reconozcan la Ley General y las normas reglamentarias correspondientes.	
--	--

69.- En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VII y se adiciona una fracción VIII al artículo 69 de la Ley de Salud del Distrito Federal propuesta de la Diputada Leonor Gómez Otegui.

Establece en el apartado de “OBJETIVO DE LA INICIATIVA” se menciona lo siguiente: *“Establecer que las autoridades de salud establezcan programas y protocolos de atención y apoyo en materia de salud mental dirigidos a los profesionistas especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud y que se originen por situaciones de emergencia, desastre o alerta sanitaria.”*

Ahora bien dentro del apartado de “PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA” la legisladora externa que: *“Los efectos de la pandemia han sido terribles en los aspectos económicos y de la salud, además de que también han desencadenado un impacto significativo en materia de salud mental en segmentos considerables un impacto significativo en materia de salud mental en segmentos considerables de la población. Los cuadros de estrés emocional han proporcionado estados graves de ansiedad y depresión; afectando de manera notoria a los profesionales de la salud. La organización Mundial de la Salud (OMS) señala que ‘ el impacto psicológico en el personal de salud ante la emergencia sanitaria puede generar ansiedad, depresión y estrés postraumático, lo que podrá resultar en suicidio’”*



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Asimismo, hace mención que *“Algunos expertos advierten que si el estrés no se identifica y se atiende a tiempo puede mermar la salud mental y bienestar de un gran número de personas del sector salud, lo que originará conflictos en la familia, pareja y en la forma que realiza su trabajo. Poco énfasis se ha hecho experimentando profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en los servicios de salud. Ante un panorama extenuante, inestable y cambiante sobre la pandemia, el personal de salud muestra signos de agotamiento físico y mental por lo que se requiere de tomar medidas y acciones que permitan atender su estado físico y ánimo, además generar las condiciones laborales más adecuadas para que sigan cumpliendo con su heroica labor.”*

“La Secretaria de Salud Federal elaboró los ‘Lineamientos de Respuesta y Acción en Salud Mental y Adicciones para el apoyo Psicosocial durante la Pandemia por COVID 19 en México,’ que tienen como objetivo apoyar a los servicios de salud federal, estatales y municipales sistematizadas para el cuidado de la salud mental.”

“Que la presente iniciativa busca que las autoridades de salud establezcan programas y protocolos de atención y apoyo en materia de salud mental dirigidos a los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud y originadas por situaciones de emergencia, desastre o alerta sanitaria.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 69.- (...)	Artículo 69.- En la materia, al Gobierno, le compete:



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Distrito Federal en materia de salud;</p> <p>II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;</p> <p>III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;</p> <p>IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;</p> <p>V. Participar en la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud del Distrito Federal, y</p> <p>VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias</p>	<p>I a VI. ...</p> <p>VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias</p>
---	---



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.</p>	<p>aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud, y</p> <p>VIII. Establecer programas y protocolos de atención y apoyo en materia de salud mental dirigidos a los profesionales, especialistas, técnicos auxiliares y demás trabajadores que laboren en la prestación de los servicios de salud y que se originen por situaciones de emergencia, desastre o alerta sanitaria.</p>
---	--

70.- En relación a la iniciativa con proyecto de decreto por el cual se modifica el artículo 50 de la Ley de Salud del Distrito Federal en materia de estimulación temprana de fecha 27 de enero del 2021, misma que establece en el instrumento legislativo lo siguiente:

“La presente iniciativa tiene por objeto modificar la fracción II del artículo 50 de la Ley de Salud del Distrito Federal el cual nos habla de los servicios de Salud destinados a la atención Materno Infantil, estableciendo la obligación por parte de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México a fomentar la estimulación temprana.”

“Es un deber de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México el dar a conocer las bases respecto a la estimulación temprana para promover habilidades y actitudes en el trabajador de la salud que le permitan mostrar a los padres o responsables del cuidado del menor, las técnicas de estimulación temprana adecuadas a su edad. Logrando así una satisfacción armónica de las necesidades de los individuos, las comunidades y la sociedad”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 50.- (...)</p> <p>I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomentar la lactancia materna y la ayuda alimentaría tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil.</p> <p>Para contribuir al fomento de la lactancia, todos los entes públicos de la Ciudad de México, deberán administrar los recursos necesarios, personal de salud y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en cada una de sus sedes.</p> <p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.</p> <p>IV. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de 5 años.</p> <p>V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna así</p>	<p>Artículo 50.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá:</p> <p>I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomentar la lactancia materna, la estimulación temprana y la ayuda alimentaría tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil.</p> <p>...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos.

VI. Acciones para informar a las mujeres y personas embarazadas el derecho de estar acompañadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; y

VII. Acciones que posibiliten el acompañamiento de las mujeres y personas embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.

71.- Es momento de establecer el contenido de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 70 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda, en donde dentro del apartado de “*PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*” se menciona, lo que se transcribe, a continuación:

“Garantizar el derecho a la salud de la población demanda que el personal profesional y técnico del sector salud tenga la debida preparación, así como la capacitación y actualización permanente”

El legislador refiere que *“Destaca que los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación de personal de salud para elaborar*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud”

Además, “Este panorama que se expone como un problema a resolver, podrá mitigarse al cumplir la ley que mandata que todo el personal sanitario esté debidamente preparado para brindar una mejor atención, tanto en oportunidad como en certeza en diagnósticos, así como en los procedimientos quirúrgicos y en los tratamientos médicos”

Por último, el legislador refiere “Por todo lo anterior, propongo a esta Soberanía la reforma a los artículos 17 y 70 de la Ley de Salud del Distrito Federal para armonizarla con la Ley General de Salud que fue reformada en 2019 y 2020 para exigir la profesionalización del personal médico y del personal técnico para garantizar así el derecho a la salud de la población y cumplimentar así la normatividad en la materia”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 70.- El Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, además, coadyuvará en la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, estimulando su participación en el Sistema de Salud Local, como instancias éticas del ejercicio de las	Artículo 70.- El Gobierno de la Ciudad de México , en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, además, coadyuvará en la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, estimulando su participación en el Sistema de Salud Local, como



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

SIN CORRELATIVO

instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, quiropráctica, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.



COMISIÓN DE SALUD

72.- En relación a la iniciativa de fecha 4 de febrero del 2021 presentada por la legisladora Isabela Rosales Herrera establece en el apartado de *“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER”* se menciona que: *“En el mundo, cerca del 80 por ciento de los niños sufre algún tipo de problema de visión, Se estima que para el 2025 el 70 por ciento de la población juvenil e infantil que lleva a cabo actividades de visión cercana, tendrá miopía y otros problemas visuales generados principalmente por la larga exposición a las pantallas de aparatos electrónicos y dispositivos móviles.”*

La legisladora hace mención de lo siguiente: *“El uso desmedido de aparatos electrónicos genera el Síndrome de Fatiga Visual, mejor conocido como miopía, favorecido por la radiación emitida por tales artículos. La pandemia por la que atravesamos actualmente ha relegado a miles de estudiantes a pararse frente a un monitor durante al menos 5 horas seguidas, por lo que es habitual que manifiesten síntomas tales como cansancio, ardor de ojos, sequedad, picor o parpadeo constante, visión borrosa a cualquier distancia, dolor de espalda, cuello, cabeza y hasta cuadros de ansiedad. Los padecimientos visuales de este tipo pueden prevenirse de contar con la información adecuada para llevarlo a cabo, y es obligación del Estado proporcionar las medidas para prevenir y atender dichas afecciones que de lo contrario, se convertirán en un problema de salud pública a largo plazo.”*

Dentro del apartado de *“ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN”* la Diputada establece que: *“La miopía constituye una limitación funcional notable en el estudiante ya que una alteración en este sentido afecta directamente el rendimiento escolar. Actualmente, el trabajo de visión cercana implica tareas que se realizan a lo largo del día frente a pantallas electrónicas como las de computadora, teléfonos celulares y televisiones.”*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Y agrega que *“El movimiento de los ojos frente a estas pantallas a largo plazo genera modificaciones que propician la aparición de padecimientos como la miopía, donde el avance de este padecimiento será directamente proporcional al tiempo que se expongan diariamente a pantallas que emiten luz artificial y la distancia que exista entre ellos y los monitores.”*

Por último, la diputada promovente menciona que *“Nos encontramos frente a un problema que puede solucionarse fácilmente, si se promueven las medidas adecuadas para prevenir su aparición o desarrollo gradual desde la etapa infantil, evitando así la complicación de los mismos durante etapas posteriores . Puesto que el uso de aparatos electrónicos es una actividad que ha adquirido popularidad dentro de diversas tareas, será de vital importancia propiciar campañas dedicadas a concientizar acerca del latente daño a la salud que implica su uso de manera indiscriminada.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por el Diputado promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 49.- (...)</p> <p>I. La atención humanizada a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna</p>	<p>Artículo 49.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

y de su correcta nutrición; para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños.

III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete y aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar, diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;

IV. La aplicación del tamiz neonatal;

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonidos de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, a los menores que se detecten en el examen clínico.

VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

VIII. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en edad escolar, y

viii. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en edad escolar, **así como para fomentar el conocimiento de acciones encaminadas a prevenir la aparición y/o desarrollo de estos padecimientos desde edad temprana, y**

...



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

IX. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita, a través del ofrecimiento de pruebas rápidas de detección y, en su caso, atención y tratamiento de las mujeres embarazadas infectadas de VIH-SIDA o sífilis.

X. La atención dirigida a niñas y niños, con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

XI. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda mujer y persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea.

73.-La iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 165 de la Ley de Salud del Distrito Federal suscrita por la Diputada Leonor Gómez Otegui establece en el apartado de *“OBJETIVO DE LA INICIATIVA”* en la cual la legisladora hace mención que: *“Plantear que las alcaldías cuenten con una línea de atención inmediata para recibir reportes y denuncias sobre restos de animales en la vía pública, además de establecer un área responsable de llevar a cabo el retiro de dichos restos.”*

Dentro del apartado de *“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”* menciona que: *“En la actualidad la problemática de los animales fallecidos y que son tirados en la vía pública, ya sean carreteras, calles principales y secundarias, parques,*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

jardines o cualquier área pública, representa un problema de salud pública, toda vez que los restos de los animales permanecen por horas o incluso por días en la calle, sin que nadie los recoja, en ocasiones son los propios vecinos quienes los recogen o simplemente les echan cal para que no generen olor fétido, o en el peor de los casos los animales son destrozados con el pasar de los vehículos hasta desintegrarse.”

Finaliza la legisladora que *“Por ello es necesario establecer un mecanismo para que las alcaldías, a través de una línea de contacto y atención, la ciudadanía pueda hacer reportes y denuncias para retirar de la vía pública a los animales muertos lo más pronto posible, evitando el deterioro de la zona y cumpliendo con el debido procedimiento para la correcta disposición de los cadáveres de animales.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 165.- Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán ser retirados inmediatamente para incinerarse o enterrarse por las Delegaciones, evitando que entren en estado de descomposición.</p>	<p>Artículo 165.- Los restos o cadáveres de animales encontrados en la vía pública deberán ser retirados inmediatamente para incinerarse, confinarse o enterrarse por las Alcaldías, evitando que entren en estado de descomposición.</p> <p>Las Alcaldías deberán habilitar una línea de contacto y atención para recibir reportes y denuncias de la ciudadanía, además de disponer de un área y protocolos para llevar a cabo este retiro, dotando a su personal de los vehículos, materiales y equipo de protección necesarios en el cumplimiento de estas tareas.</p>



COMISIÓN DE SALUD

74.- En relación a la iniciativa presentada en fecha 23 de febrero del 2021 presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui en la cual pretende reformar el párrafo segundo del artículo 52 de la Ley de Salud del Distrito Federal, establece en su apartado de “OBJETIVO DE LA INICIATIVA” lo siguiente: *“Garantizar que aún cuando se decrete una emergencia sanitaria, el Gobierno asegure la continuidad y la provisión de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.”*

Dentro del instrumento legislativo en el “PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA” se menciona que “Los cuidados en la salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar están reconocidos no solamente como una intervención para mejorar la salud de hombres, mujeres y niños, sino también como un derecho humano inalienable. Para ello, los métodos anticonceptivos contribuyen significativamente en la toma de decisiones sobre planificación familiar.”

Es importante destacar que “Sin embargo, la reciente pandemia de COVID-19 no solamente ha puesto de manifiesto las desigualdades sociales, aumentado los niveles de inestabilidad emocional, paralizado la economía, y en ocasiones, rebasado al sistema de salud sino que también ha incrementado la falta de acceso a métodos de anticoncepción de las mujeres entre 15 y 49 años.”

La legisladora menciona “Ante esta adversa situación, el Observatorio Género y Covid-19 en México ha advertido que las mujeres acuden mucho menos a los servicios de salud ante los impactos socioeconómicos, los riesgos sanitarios de contagio y las restricciones de movilidad. De igual forma notó que la conversión de unidades de salud para la atención de COVID-19 ha implicado una reducción en el acceso habitual a servicios de anticoncepción, sobre todo el dedicado a población adolescente”



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Dentro del instrumento legislativo se hace mención que: *“La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, además de ser un derecho humano básico que debe ser respetado y reconocido, abarcando el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y oportunos, por lo que en ningún momento pueden limitarse o restringirse.”*

Se hace saber que *“Si bien, la Ley de Salud local ya contempla la obligación del Gobierno de otorgar el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente, la presente iniciativa pretende que aún cuando se presente una emergencia sanitaria, se garantice la continuidad y la provisión de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, asegurando a toda la población femenina su disponibilidad en cantidades suficientes y su accesibilidad de manera física, gratuita, atemporal y sin ningún tipo de discriminación.”*

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 52.- (...)</p> <p>El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas</p>	<p>Artículo 52.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>(...)</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

El Gobierno otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente otorgando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. También, ofrecerán apoyo médico a la mujer que decida practicarse la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

El Gobierno otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente otorgando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. **Aún cuando se declare una emergencia sanitaria, el Gobierno garantizará la continuidad y la provisión de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.**

75.- En relación a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 63 de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por la Diputada María Guadalupe Aguilar Solache.



COMISIÓN DE SALUD

Dentro del apartado de “PROBLEMÁTICA” se menciona que *“En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó la adicción a los videojuegos como enfermedad mental. A pesar de que la Estrategia Nacional sobre Adicciones recoge también el abuso de nuevas tecnologías y videojuegos, lo cierto es que la sociedad todavía no ha terminado de asociar el campo digital al de las conductas adictivas.*

Entre los síntomas del abuso de videojuegos pueden darse trastornos del control de los impulsos, pérdida o ganancia de peso, falta de higiene personal, disminución de las relaciones interpersonales, alteración del patrón del sueño. Ante esta situación es urgente diseñar, gestionar y ejecutar acciones encaminadas a prevenir la adicción a los videojuegos en los niños, las niñas y los adolescentes, por tanto, es importante prestar atención y ayuda en fases iniciales.”

Asimismo, se menciona que “La Organización Mundial de la Salud dice que el trastorno por uso de videojuegos es “un patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente, que puede ser en línea o fuera de línea, manifestado por un control deficiente sobre el juego, aumentando la prioridad otorgada al juego sobre otros intereses de la vida y actividades diarias, y la continuación o escalada del juego a pesar de ocurrencia de consecuencias negativas”. Según explican, para poder confirmar el diagnóstico, este comportamiento tiene que ser evidente durante un periodo de al menos doce meses, aunque señalan que este tiempo podría recortarse si la persona presenta todos los síntomas, y si estos son graves.”

Por otro lado se establece que “La adicción a videojuegos se considera un trastorno mental, debido a que sus manifestaciones son similares a las que ocasionan las sustancias adictivas, informó el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El departamento de investigación refirió que la dependencia de los videojuegos puede afectar el desarrollo cerebral de los niños, por lo que actualmente la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Clasificación Internacional de Enfermedades, que edita la Organización Mundial de la Salud (OMS), coloca a este problema entre los trastornos ocasionados por el consumo de sustancias o comportamientos adictivos.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 63.- (...)</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;</p> <p>II. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;</p> <p>III. La creación de programas de atención médica a la salud mental, incluyendo, entre otros, programas especializados de apoyo psicológico para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso infantil, de prevención de los problemas de salud pública relacionados con el acoso laboral y la violencia e intimidación en el ámbito escolar que incorpore la atención correspondiente a la víctima, agresor y observadores, y</p> <p>IV. Las demás acciones que</p>	<p>Artículo 63.- El Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes, fomentará y apoyará:</p> <p>I. a III. ...</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>	<p>IV. La realización de programas y actividades de investigación enseñanza y difusión para la prevención, detección y atención de adicciones digitales que puedan causar problemas de salud a la población, y</p> <p>V. Las demás acciones que contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>
---	--

76.- Ahora en relación con la iniciativa con proyecto de decreto por el cual se modifica la fracción III del artículo 53 de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada en fecha 9 de marzo del 2021, misma que fue presentada por la Diputada Esperanza Villalobos Pérez.

En dicha iniciativa la legisladora menciona que: *“La presente iniciativa tiene por objeto modificar la fracción III del artículo 53 de la Ley de Salud del Distrito Federal el cual nos habla de los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar estableciendo la obligación por parte de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México en la asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de infecciones de transmisión sexual.”*

Asimismo, se menciona que *“Es obligación del Estado el trabajar para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud que ofrezcan prevención y tratamiento de las ITS mediante intervenciones eficaces. El trabajar para lograr la asesoría y prestación de servicios médicos en la detección de infecciones de transmisión sexual es un tema crucial en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.”*

Por último, hace mención que *“Como legisladores es nuestro deber el transformar las políticas, acciones y las estrategias en materia de salud, ya que*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

nunca será demasiado el esfuerzo que se realice en aras del bienestar de la población.”

A efecto de poder ubicar las reformas propuestas por la Diputada promovente, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 53.- (...)</p> <p>I. a II. (...)</p> <p>III. La asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de reproducción humana y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;</p> <p>IV. a X. (...)</p>	<p>Artículo 53.- Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar comprenden:</p> <p>I. La promoción de programas educativos en materia de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;</p> <p>II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;</p> <p>III. La asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de detección y prevención de infecciones de transmisión sexual, reproducción humana y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;</p> <p>IV. El apoyo y fomento de la investigación y difusión en materia de anticoncepción, infertilidad humana,</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>planificación familiar y biología de la reproducción humana;</p> <p>V. El establecimiento y realización de mecanismos idóneos para la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de atención sexual y reproductiva y de planificación familiar;</p> <p>VI. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;</p> <p>VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsable, la prevención de embarazos no planeados y no deseados;</p> <p>VIII. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;</p> <p>IX. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, y</p> <p>X. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH-SIDA.</p>
--	--

77.-En fecha 18 de marzo del 2021 se presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México misma que fue presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo.



COMISIÓN DE SALUD

En dicha iniciativa expone en el apartado de “OBJETIVO” lo siguiente:

- *Es importante tomar como antecedente que en la Ciudad de México se han aprobado y publicado una gran cantidad de leyes y reglamentos en materia de salud. Como consecuencia de ello, se cuenta con un marco jurídico vigente fragmentado, con duplicidad de atribuciones y funciones, así como con una serie de programas sociales dispersos y debemos considerar que el derecho humano a la salud es mucho más amplio que la sola ejecución de programas sociales*
- *Con la presente iniciativa se pretende armonizar la Ley en materia de salud con la Constitución Política de la Ciudad de México y las necesidades propias de la Ciudad y garantizar el derecho a la salud bajo criterios de universalidad e igualdad; generando condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, apoyo e incremento en los medicamentos y demás insumos del compendio de insumos para la salud.*
- *Se establece también todo [o relativo a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia establezca la Secretaría, por sí o en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren y de conformidad con la Ley General de Salud y la normativa aplicable.*



COMISIÓN DE SALUD

Asimismo, menciona que *“la presente iniciativa se propone **abrogar** las siguientes Leyes:*

- 1. Ley de Salud del Distrito Federal (224 artículos)*
- 2. Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México (14 artículos)*
- 3. Ley que establece el derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral (6 artículos)*
- 4. Ley que establece el derecho a recibir información para la prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por ciclo escolar para todos los alumnos residentes e inscritos en escuelas públicas de los niveles preescolar y primaria, en la Ciudad de México (7 artículos)*
- 5. ley para prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal (22 artículos)*
- 6. Ley Para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal (22 artículos)*
- 7. Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal (64 artículos)*
- 8. Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México (96 artículos)*
- 9. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (30 artículos)”*

La promovente establece dentro del apartado de *“EXPOCISIÓN DE MOTIVOS”* se menciona que *“Durante los últimos 12 años, en la Ciudad de México se han aprobado y publicado una gran cantidad de leyes y reglamentos en materia de salud. Como consecuencia de ello, se cuenta con un marco jurídico vigente fragmentado, con duplicidad de atribuciones y funciones, así como con una serie de programas sociales dispersos e inconexos.”*



COMISIÓN DE SALUD

Es importante resaltar que *“existen diversas leyes en materia de salud que se encuentran vigentes a pesar de ser obsoletas o anacrónicas, las cuales fueron creadas para generar puestos de estructura, programas, actividades, acciones o infraestructura específica para algún sector de la población y que en la actual administración ya operan como parte de las actividades institucionales de la Secretaría de Salud, tal es el caso de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.”*

En relación al párrafo anterior, es necesario transcribir lo que refiere la promovente, *“Así, la presente iniciativa establece una sola ley en materia de salud que contempla todos los derechos actualmente reconocidos por la Constitución Política de la Ciudad de México y la normativa reglamentaria en la materia en esta ciudad capital, con la única finalidad de que las personas que habitan en ella cuenten con un Sistema de Salud eficaz y eficiente.”*

Otro aspecto a destacar es que *“En este sentido, el Gobierno de la Ciudad de México, comprometido con la visión de construir una ciudad innovadora y de derechos, ha redefinido el significado del derecho a la salud y su protección como parte del conjunto de derechos fundamentales amparados en la Constitución de la Ciudad de México, las leyes federales y locales, así como en los tratados internacionales.*

Garantizar este derecho fundamental implica un conjunto de políticas públicas que modifiquen las condiciones sociales que determinan la salud, como son la pobreza y la desigualdad, así como garantizar la progresividad del derecho a la gratuidad de los servicios de salud y contar con una infraestructura médica ambulatoria y hospitalaria de calidad para prestar servicios médico-sanitarios universales a la población.”



COMISIÓN DE SALUD

Destaca la promovente que este instrumento legislativo “*se incorporan diversos elementos y características al modelo de atención integral a la salud, como lo es la atención primaria de salud, los determinantes sociales de la salud, los grupos de atención prioritaria, el Instituto de Salud para el Bienestar y la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin servicio de seguridad social entre otras, con la finalidad de cumplir con la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud en beneficio del interés público*”

Dentro de la iniciativa es necesario destacar, lo siguiente: “*Con la presente iniciativa, el derecho a la salud será garantizada por el Gobierno de la Ciudad, bajo criterios de universalidad e igualdad; deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del compendio de insumos para la salud.*”

De conformidad con la situación que se vive derivado de la crisis sanitaria causada por el virus SARS-COV-2 la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, menciona que: “*Ante esta situación, la actual administración ha*



COMISIÓN DE SALUD

orientado sus estrategias, directrices y acciones a estabilizar, mejorar e incrementar los servicios, frenar el deterioro y desarrollar un programa de inversión y renovación de equipo, así como la recuperación y ordenamiento gradual de la plantilla de trabajadores y la mejoría de la contratación de personal médico y de enfermería.”

“La pandemia por COVID-19 puso en evidencia a nivel mundial, nacional y en la Ciudad de México muchos de los factores estructurales de una sociedad desigual que por décadas no garantizó los mismos derechos para todas las personas y, por ende, no ofreció de manera equitativa alternativas y oportunidades de vida con plenos derechos”

“La respuesta del Gobierno de la Ciudad de México frente a ello, estuvo y seguirá estando en la innovación y los derechos. Innovar para aplicar soluciones a problemas a los que nunca nos habíamos enfrentado y que las condiciones propias de la Ciudad de México amenazaban con tornarse en graves problemas de salud pública, particularmente en los grupos de atención prioritaria.”

En relación con la pandemia por COVID-19, se expone que: *“Por otro lado, la crisis sanitaria trajo la necesidad de adecuar el marco jurídico con el que contamos pues muchas de las normas previstas para situaciones de nuestro acontecer diario son rebasadas ante situaciones extraordinarias como la provocada por el virus SARS-CoV-2, es por ello que con la experiencia adquirida se incorporan elementos como la alerta epidemiológica, la alerta sanitaria, la emergencia sanitaria, el Sistema de Alerta Sanitaria, el semáforo epidemiológico, la seguridad sanitaria, el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México y el Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México.”*



COMISIÓN DE SALUD

Como uno de los últimos puntos, y que es importante dar a conocer, es lo relativo a que: *“La presente Ley de Salud de la Ciudad de México pretende lograr la eficiencia y eficacia del modelo de atención primaria sugerido por la Organización Mundial de la Salud por medio de las autoridades sanitarias de la Ciudad de México, para que progresivamente se alcance una cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria. Se estructura a través de 187 artículos contenidos en 3 Títulos, 42 capítulos y 10 artículos transitorios, que en términos generales establecen lo siguiente.”*

Presenta *“El Título Primero denominado Disposiciones Generales, contiene las disposiciones generales de la Ley, define el objeto de la misma, su ámbito de aplicación, así como las principales definiciones terminológicas empleadas en el desarrollo e integración de la presente. También se enuncia el enfoque general de la norma, los objetivos del sistema de salud de la Ciudad y las atribuciones de las autoridades competentes en materia de salud.”*

“Por cuanto al Título Segundo denominado Salubridad General aborda y describe la integración y operación del Sistema de Atención Médica de Urgencias y la atención Prehospitalaria de las urgencias médicas, asimismo contiene lo relativo al tema de Salubridad General, advirtiendo que en este rubro el Gobierno de la Ciudad tiene como propósito definir estrategias, acciones inmediatas y advertir acerca de las condiciones derivadas de una alerta sanitaria o epidemiológica a fin de prevenir, preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva de la población, así como difundir las medidas para prevenir la aparición, contagio, propagación de enfermedades y en su caso, controlar su progresión; asimismo el presente capítulo señala a la persona titular de la Jefatura de Gobierno como autoridad sanitaria describiendo sus atribuciones, de igual forma se explica la naturaleza, función y operación del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad, como herramienta para la determinación del riesgo epidemiológico y sanitario.”



COMISIÓN DE SALUD

Posterior *“Se establece también todo lo relativo a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia establezca la Secretaría, por sí o en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren y de conformidad con la Ley General de Salud y la normativa aplicable.”*

Algo que se hace enfatizar es que *“En la Ley de Salud de la Ciudad de México se da relevancia preponderante a respetar y proteger los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud respecto a recibir un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, creando las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, equipamiento, insumos y medicamentos para la atención correspondiente de los usuarios.”*

Por último, se hace mención a que *“En el Título Tercero denominado fomento, regulación, control y vigilancia sanitaria se desarrollan los temas relativos a las atribuciones de la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad relativas a la emisión de autorizaciones, certificados y, primordialmente, el fomento, regulación, control y operación de la vigilancia sanitaria y medidas de seguridad en materia de salubridad general y local. Asimismo, se establecen las sanciones administrativas que podrán imponerse a través de la citada Agencia.”*

A efecto de no hacer la transcripción literal de la iniciativa se presentaran los aspectos más relevantes:

- La denominación de la norma que se propone es Ley de Salud de la Ciudad de México.



COMISIÓN DE SALUD

- Consta de 187 artículos y 9 artículos transitorios y se divide en 3 títulos, divididos en diversos capítulos.
- La iniciativa de Ley tiene la finalidad de homologar las instituciones existentes con la norma a expedir. Entre las leyes que pretense abrogar se encuentran dentro del artículo “CUARTO.” del proyecto de decreto.
- Dentro de los capítulos a destacar se encuentran los siguientes:

A) DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

El cual establece nuevos derechos que serán reconocidos en la Ciudad de México, dejando alguno de las leyes que se pretenden abrogar y aumentando otros que son necesarios para el buen funcionamiento del sector salud de la Ciudad de México.

B) CONSEJOS, COMISIONES Y COMITÉS: Este compila los consejos, comisiones y comités que son parte del sistema de salud de la Ciudad de México, en la actualidad se encuentran en más de 9 leyes vigentes en la Ciudad de México.

C) UNIDADES MÓVILES PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA:

Se da marco jurídico a los instrumentos administrativos para una adecuado manejo y control de las ambulancias, haciendo que esta regulación sea bipartita entre secretarías de la Ciudad de México.

D) PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES: Se da un marco jurídico para que la salud ya no sea vista como una ausencia de enfermedades y se empiece su atención desde la prevención.

E) SISTEMA DE ALERTA SANITARIA: Se establecen mecanismos en donde se otorguen facultades y atribuciones en caso de una alerta sanitaria o epidemiológica a fin de prevenir, preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva de la población.

F) LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO: Se crea un laboratorio en la Ciudad de México con la finalidad de realizar las pruebas de laboratorio para el análisis de riesgos



COMISIÓN DE SALUD

sanitarios y la vigilancia epidemiológica, orientadas a proteger la salud de la población mediante el diagnóstico oportuno y eficaz.

G) **ATENCIÓN MATERNO INFANTIL:** Con la finalidad de que la atención a la salud materno-infantil tenga carácter prioritario.

H) **SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Se establezcan los servicios que se presten en la materia los cuales constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género.

I) **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER:** Garantizando la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables, niñas, niños y adolescentes con cáncer, mujeres con cáncer uterino o de mama y hombres con cáncer de próstata.

J) **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH-SIDA:** Con el objeto de definir, impulsar y garantizar la prevención y la atención integral de las personas con VIH/SIDA o cualquiera otra infección de transmisión sexual.

K) **SALUD BUCAL:** Reconociendo el derecho a servicios de salud bucal y dental que otorgue el Gobierno de la Ciudad de México, a través de los programas que la Secretaría de salud diseñe y aplique.

L) **SALUD AUDITIVA:** Con el objeto de que todos los habitantes de la Ciudad de México tienen derecho a recibir los servicios de salud auditiva que otorgue el Gobierno

M) **SALUD MENTAL:** Con la idea de que la prevención y atención de la salud mental tenga carácter prioritario en la Ciudad de México.

N) **PRESTACION GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS E INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL:** Bajo la idea de que todas las personas habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con seguridad social



COMISIÓN DE SALUD

tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud.

O) **NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS:** Con el objetivo de que la atención y control de los problemas de salud relacionados con la alimentación tengan carácter prioritario.

P) **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES:** Con la finalidad de realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control, de investigación.

Q) **USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:** La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas al tabaco, la *cannabis*, el alcohol, las sustancias inhalables y la farmacodependencia, teniendo el carácter de prioritario

Establecidos los antecedentes y el contenido de las iniciativas en estudio, quienes integramos la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, exponemos los siguientes:

CONSIDERANDOS

Esta Comisión Dictaminadora, con fundamento en lo establecido en los artículos 67; 70, fracción I; 72, fracciones I y X; 73 y 74, fracción XXXVI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, toda vez que somos competentes para conocer y resolver las diversas iniciativas con proyecto de decreto por el que se abrogan, reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, procedimos a realizar un estudio y análisis de los planteamientos contenidos, a fin de valorar, deliberar e integrar el presente dictamen, conforme a lo siguiente:

- I. Que los artículos 4, fracción VI y 67 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y 2, fracción VI del Reglamento del Congreso de la Ciudad



COMISIÓN DE SALUD

de México, establecen que las comisiones son aquellos órganos internos de organización, integrado paritariamente por las Diputadas y Diputados que tiene por objeto el estudio, análisis y elaboración de dictámenes, iniciativas, proposiciones con punto de acuerdo, comunicaciones, informes, opiniones, resoluciones y acuerdos que contribuyen al mejor y más expedito desempeño de las funciones legislativas, políticas, administrativas, de fiscalización, de investigación y de cumplimiento de las atribuciones constitucionales y legales del Congreso, lo anterior dentro del procedimiento legislativo establecido en esta ley y el reglamento.

- II. Que el artículo 72, segundo párrafo, fracción I de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, señala que las comisiones ordinarias deberán desarrollar, entre otras, la tarea específica de dictaminar, atender o resolver las iniciativas, proyectos y proposiciones turnadas a las mismas en los términos de la propia Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables.
- III. Que el artículo 74, fracción XXXVI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México establece las comisiones ordinarias que habrán de funcionar, de manera permanente, en cada Legislatura, encontrándose entre ellas la Comisión de Salud.
- IV. Que el artículo 85, fracción I del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, establece como atribución de la Presidencia de la Mesa Directiva, turnar a las comisiones los asuntos para dictamen.
- V. Que el artículo 103 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, refiere que el dictamen es un instrumento legislativo colegiado escrito a través del cual, una o dos Comisiones facultadas presentan un estudio profundo y analítico que expone de forma ordenada clara y concisa las razones por las que se aprueba, desecha o modifica, iniciativas o proposiciones con punto de acuerdo.



COMISIÓN DE SALUD

- VI. Que en casos en que se ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, previa Declaratoria Oficial emitida por la autoridad competente del ámbito Federal o Local, el Congreso podrá sesionar vía remota de conformidad con lo que determine la Ley y el Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, a efecto de no interrumpir sus funciones o atribuciones previstas en la Constitución Política, en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Local y las leyes aplicables . En ese sentido, la sesión vía remota es aquella reunión donde convergen las Diputadas y los Diputados del Congreso en Pleno, Conferencia, Mesa Directiva, Junta, Comisiones, Comités, Comisión Permanente o, en su caso, de las Unidades Administrativas, por medios tecnológicos de comunicación para efectuar la transmisión y recepción de datos, documentos electrónicos, imágenes e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas, vías satelitales o similares que sean autorizados por el Pleno o la Junta de Coordinación Política, de conformidad con lo previsto en el artículo 5 Bis de la Ley, y en la cual se verificará la asistencia, el quórum y la votación por medios de autenticación biométricos debidamente autorizados .
- VII. Que con fecha 11 de marzo de 2020, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud, como una emergencia de salud pública a nivel mundial, la aparición y propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), considerado ya como pandemia, por lo que los gobiernos en todo el mundo implementaron medidas urgentes de diversa naturaleza para contrarrestar el contagio de dicho virus. Ante dicha declaratoria, el Gobierno de la Ciudad de México realizó diversas publicaciones a través de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, en la que se emitieron aquellas disposiciones necesarias para prevenir el riesgo de contagio, como fueron la suspensión de labores y restricción de actividades públicas, reducción de actividades administrativas al mínimo esencial, entre otras.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- VIII. Que el 29 de enero de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el *“Decreto por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México”*. Con la publicación de dicho Decreto, se sentaron las bases de diversos cambios legales e institucionales que contribuirían a dar a la Ciudad de México, la calidad de entidad federativa.

Particularmente, el artículo 122, Apartado A, numeral I, segundo párrafo, dispone que *“La Constitución Política de la Ciudad de México establecerá las normas y las garantías para el goce y la protección de los derechos humanos en los ámbitos de su competencia, conforme a lo dispuesto por el artículo 1o. de esta Constitución”*.

En ese sentido, para la elaboración de la Constitución de la Ciudad de México, se estableció la creación de una Asamblea Constituyente, misma que a lo largo de varios meses, debía de aprobar la Carta Magna local, a más tardar el 31 de enero de 2017.

Posteriormente, el 5 de febrero de 2017, se publicó en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el Decreto por el que se expide la Constitución Política de la Ciudad de México.

- IX. Como parte de ese gran proceso de transformación, es así que el 17 de septiembre de 2018, entró en vigor la Constitución Política de la Ciudad de México, en la que se establecieron diversos derechos que no se encontraban reconocidos en el Estatuto de Gobierno del entonces Distrito Federal. Por lo que se refiere a los temas en análisis, referimos los siguientes:

Artículo 9

Ciudad solidaria

A a C ...



COMISIÓN DE SALUD

D. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

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.

...”

- X. Asimismo, como parte del proceso de transición de un nuevo modelo político, el pasado 13 de diciembre de 2018, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el Decreto por el que se expide la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, la cual tiene como propósito reorganizar la Administración Pública local, suprimiendo y, en su caso, creando algunas dependencias, a efecto de hacer más eficaz el ejercicio de la función pública.

Según lo expuesto en el Considerando Segundo del dictamen que aprobó este Congreso para expedir dicha Ley, “... es con el fin de organizar la Administración Pública de la Ciudad de México bajo los principios de innovación, atención ciudadana, gobierno abierto, integridad, y plena



COMISIÓN DE SALUD

accesibilidad con base en diseño universal, en cumplimiento de la Constitución Política de la Ciudad de México”.

De igual forma, el Considerando Tercero de ese dictamen, señala que “*Se propone la abrogación de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México para evitar el dejar disposiciones contrarias a nuestra Constitución Local o aquellas que por la integración o creación de nuevas Secretarías con sus facultades puedan significar duplicidad de atribuciones, y permitir bajo el principio de legalidad a las personas servidoras públicas contar con un claro marco normativo el desarrollo de sus funciones. Asimismo, que la Ley reglamentaria no sirva de excusa para darle más atribuciones que aquellas conferidas en la Constitución a la persona Titular de la Jefatura de Gobierno”*

- XI. El derecho humano a la salud es uno de los derechos más importantes para el desarrollo del ser humano, pues sin salud prácticamente se ve reducida la capacidad de este para poder realizar las actividades cotidianas que le permiten tener una buena calidad de vida.

El Estado en su deber de proteger la integridad y dignidad del ser humano, es decir, en el carácter obligatorio que tiene de proteger y salvaguardar los derechos humanos, se encuentra supeditado a crear las disposiciones de orden jurídico pertinentes para poder garantizarlos

- XII. En razón de lo que se establece en el párrafo que antecede esta dictaminadora considera importante establecer un parámetro sobre el entendimiento del derecho humano a la salud.

Carbonell, considera que el Derecho Humano a la Salud “...es uno de los derechos fundamentales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo



COMISIÓN DE SALUD

que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado”¹

Para Alejandra Fajuri, “...la salud es un bien complejo que debe ser promovido y protegido por mucho más que sólo servicios proveídos por profesionales médicos”². Este concepto resulta de suma importancia, pues sin lugar a dudas la salud no sólo es la ausencia de enfermedades, pues para poder tener salud, se necesita también encontrarse en un estado de completo bienestar que implica lo físico, mental y social que debe ser protegido y lo más esencial, garantizado por el Estado, dentro de un amplio contexto, tanto ecológico, (ya que gran parte del bienestar de salud, se debe al ambiente sano donde debemos de convivir, es decir un entorno ambiental saludable que nos permita tener una buena calidad de vida) político y social que dé como consecuencia la propicia garantía para el sustento desarrollo de este Derecho Humano tan importante.

XIII. A continuación, se enlistas diversos principios que resultan de carácter obligatorio para poder garantizar de forma efectiva el Derecho Humano a la Salud:

- No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

¹ CARBONELL, José, El Derecho a la Salud: Una propuesta para México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2013. pág. 1.

² ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra, Equidad y derecho a la protección de la salud, Universidad de Alcalá, Cátedra de democracia y derechos humanos, Chile, 2013, pág. 19



COMISIÓN DE SALUD

- Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

- Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;

- accesibilidad física;

- accesibilidad económica (asequibilidad);

- acceso a la información.

- Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

- Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

- Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

- Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.³

XIV. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el documento más importante dentro de las normas, en este se establecen los lineamientos que deben de seguir los órganos para poder encontrarnos en un Estado de Derecho.

³ Organización Mundial de la salud, Salud y Derechos Humanos, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.



COMISIÓN DE SALUD

Es así como nuestro sistema de Derecho, se basa esencialmente en este orden jurídico, en él vemos plasmados todos nuestros derechos como integrantes de una sociedad, las garantías para hacerlos valer, los medios de defensa en caso de que se vean vulnerados, así como las atribuciones que tiene cada órgano gubernamental para poder ejercerlos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es por ende, la base de la Supremacía Constitucional, la cual debe de obligar a cada parte del Estado Mexicano a respetar la normatividad, en consecuencia quedan obligados a ejercer sus respectivas competencias dentro de este marco jurídico, así como garantizar cada derecho consagrado en ella.

Con la reforma de fecha 10 de junio de 2011, misma que trajo consigo grandes modificaciones, siendo una de las más relevantes la realizada en materia de Derechos Humanos, dado que incluye este concepto en el capítulo primero, denominándolo “De los Derechos Humanos y sus Garantías”, dejando atrás la antigua denominación de Garantías Individuales, se deben de considerar los Derechos Humanos como la base esencial de nuestro ordenamiento jurídico supremo, estableciendo con ellos las medidas necesarias para salvaguardarlos.

- XV. El párrafo cuarto del artículo 4 Constitucional se adicionó como una reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de febrero de 1983, esta reforma trajo un importante cambio a este precepto, pues se reconoce la protección del Derecho Humano a la salud.

El artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, lo siguiente:

“Artículo 4°.



COMISIÓN DE SALUD

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.”

Lo dispuesto por este precepto Constitucional y la adición realizada como reforma constitucional en el año de 1983, trajo consigo un reforzamiento para poder ajustarse a los Tratados Internacionales de los cuales el Estado Mexicano empezaba a ser parte en materia de salud.

Es trascendental mencionar que este artículo, nos habla de un sinfín de derechos muy importantes para el desarrollo íntegro y digno del ser humano dentro de la sociedad en la que forma parte, pues establece los parámetros en los cuales deberán de fijarse los ordenamientos tanto nacionales como internacionales para la protección de estos derechos humanos.

Este artículo resulta uno de los preceptos constitucionales más importantes dentro de nuestro ordenamiento jurídico, en este lineamiento, se garantizan derechos para el ser humano y para el tema que no ocupa, establece los lineamientos para poder proteger el Derecho Humano a la salud. El Estado Mexicano, a través de sus legisladores y del sistema con el que cuenta para la formación de normas, debe de crear las medidas adecuadas para poder integrar los programas sociales que respondan a estas necesidades del ser humano para poder vivir dignamente.

XVI. Ahora bien el presente documento mencionara algunos tratados internacionales, en relación a lo establecido en párrafos anteriores, es así que de acuerdo a lo que establece la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, en su artículo segundo, inciso a), se expresa que:



COMISIÓN DE SALUD

“Artículo 2. Términos empleados.

1. Para los efectos de la presente Convención: a) se entiende por "tratado" un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular;”

De igual manera, nuestro ordenamiento jurídico tiene una ley secundaria denominada Ley sobre la Celebración de Tratados, y por consiguiente un concepto de Tratado Internacional, ubicado en su artículo segundo:

Artículo 2.- Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

I.- “Tratado”: el convenio regido por el derecho internacional público, celebrado por escrito entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y uno o varios sujetos de Derecho Internacional Público, ya sea que para su aplicación requiera o no la celebración de acuerdos en materias específicas, cualquiera que sea su denominación, mediante el cual los Estados Unidos Mexicanos asumen compromisos.

XVII. Esta dictaminadora considera importante mencionar como fundamento los diversos Tratados Internacionales de los que México ha formado parte, y en los cuales se establece el derecho a la preservación de la salud de las personas.

De esta manera, a continuación se exponen algunos de estos Instrumentos Internacionales, en los cuales se hace referencia a este Derecho Humano a la Salud.

Por consiguiente, encontramos que en la Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre, en su artículo 11, se menciona



COMISIÓN DE SALUD

explícitamente el derecho a la preservación de la salud de las personas a través de la atención médica. Que a la letra dice:

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 25 menciona lo relativo a la salvaguarda del Derecho Humano a la salud:

Artículo 25 Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

De igual manera este Derecho Humano a la salud se encuentra previsto también en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12.

Artículo 12



COMISIÓN DE SALUD

1. 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.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Y, en este sentido, otro de los Tratados Internacionales en los que se hace alusión a este Derecho Humano, es el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", Artículo 10.

Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



COMISIÓN DE SALUD

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

XVIII. La reglamentación que se encarga de desarrollar las disposiciones en materia de salud es la Ley General de Salud. De acuerdo con los antecedentes del Manual General de Salud, el 7 de febrero de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, la cual ha tenido diversas modificaciones hasta la actualidad. Esta Ley trajo consigo importantes cambios dentro de la materia, con esta disposición se da el surgimiento al nuevo Sistema Nacional de Salud, donde se establecieron las atribuciones en



COMISIÓN DE SALUD

salubridad general además de la atención médica, salud pública y asistencia social. Esta ley establece en su artículo segundo, lo relativo a la protección de la salud, que a la letra menciona lo siguiente:

“ARTICULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

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

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII.- La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.”

Se puede observar que este ordenamiento propone el cómo se debe llevar un adecuado funcionamiento de las instituciones públicas y las prerrogativas de las cuales dispone el gobernado para hacer valer este derecho de manera efectiva.



COMISIÓN DE SALUD

XIX. En lo que se refiere a salud, es necesario hacer mención que este derecho sustantivo toma fuerza de acuerdo a la reforma a nuestra norma máxima, de fecha 10 de junio de 2011, antes mencionada, misma que trajo consigo grandes modificaciones, siendo una de las más relevantes la realizada en materia de derechos humanos, dado que incluye este concepto en el capítulo primero, denominándolo *De los Derechos Humanos y sus Garantías*, dejando atrás la antigua denominación de Garantías Individuales, considerando que los Derechos Humanos como la base esencial de nuestro ordenamiento jurídico supremo, estableciendo con ellos las medidas necesarias para salvaguardarlos.

Y es que esta reforma mencionada conjugada con la de 1983, y publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en el párrafo cuarto del artículo cuarto el cual establece como el Estado tiene la tarea de otorgar una tutela amplia respecto al bienestar tanto físico como mental que toda persona sin que esta tenga alguna, adecuando las medidas necesarias para su garantía, en consecuencia la salud de un ser humano, debe de ser uno de los aspectos más importantes a cuidar dentro de un país, debido a los grandes trabajos que se realizan por cada persona en lo individual, lo cual contribuye a mantener un entorno social además de sano, económicamente activo y sustentable, por lo que este precepto resulta imprescindible como contribución del Estado hacia la sociedad.

Las reformas citadas, aun siendo de distintos años, obliga al aparato estatal fehacientemente a dar la atención adecuada, adquiriendo de esta manera compromisos que tienen como fin primordial mejorar la calidad de vida de las personas y que además de no hacerlo, se encontraría en un caso de serias vulneraciones a derechos humanos.



COMISIÓN DE SALUD

Este derecho Constitucional a la protección de la salud como bien lo menciona Pedro Collado, *“es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto.”*⁴ Es decir, el Estado tiene la obligación de intervenir directamente en las decisiones que se deban de tomar para poder satisfacer esta necesidad pública.

Resulta indispensable mencionar que en la actualidad, gracias a la reforma ya dicha de 2011, los Tratados Internacionales pueden considerarse a la par que nuestra Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos en materia de Derechos Humanos, siempre y cuando no contravengan las disposiciones de nuestro ordenamiento supremo.

Haciendo que cada uno de los países que firmen los tratados tiene, además de observar lo establecido en cada una de sus constituciones lo establecido en normas de carácter internacional; haciendo aún más grande la sola protección al Derecho Humano de la Salud.

XX. Para esta dictaminadora resulta necesario mencionar que en años pasados las políticas públicas implementadas por el Estado Mexicano para garantizar el acceso al Derecho Humano a la salud, no resultaron funcionales, puesto que aumentaron los índices de quejas al no garantizarse este derecho.

En este tenor y de acuerdo a lo que nos refiere el Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018⁵, se retoma una de las gráficas presentadas, donde se visualiza ampliamente que el rubro de salud es un aspecto que se encontraba desprotegido y, por ende, uno de los más vulnerados a la sociedad.

⁴ ESCRIBANO COLLADO, Pedro. El Derecho a la Salud, Cuadernos del Instituto García Oviedo, Universidad de Sevilla, España, 1976, pág. 44.

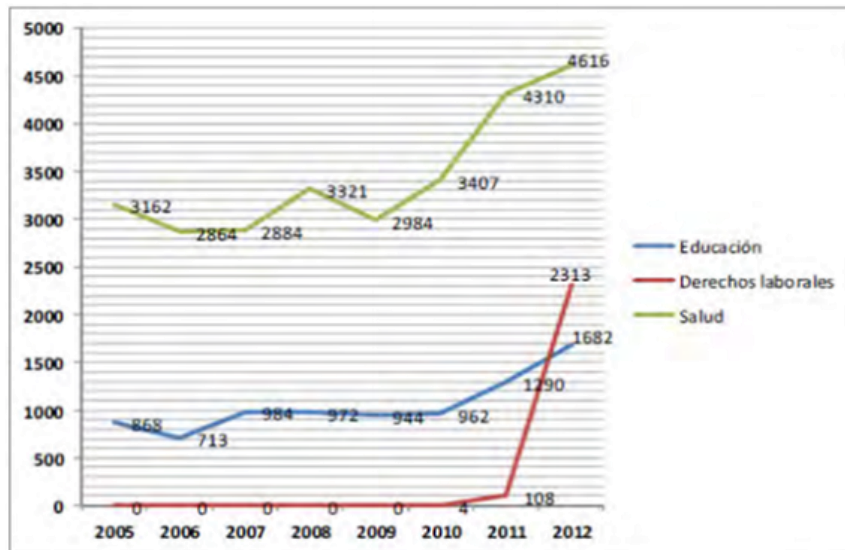
⁵ Diario Oficial de la Federación, Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018, Disponible: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343071&fecha=30/04/2014



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

En este sentido la gráfica muestra el número de quejas que ha recibido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en un período de 8 años sobre la protección de este Derecho Humano a la salud.



- XXI. A consecuencia en octubre del 2019 se presenta el Plan Nacional de Salud (2019-2024) e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) el cual tiene como objetivo general: hacer efectivo el artículo cuarto constitucional y como objetivos específicos: ofrecer servicios de salud y medicamentos gratuitos; federalizar los sistemas estatales de salud en un lapso de dos años (2019-2020); implementar el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), el que contempla tres grandes rubros: **PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR**; Reorganizar la regulación sanitaria y fortalecer la industria farmacéutica y de investigación innovadora nacional.

En esencia este instituto tiene como fin superar la inequidad persistente, mejorando, además, la calidad y eficiencia de la atención, poniendo foco en la seguridad con sentido humano; remplazando con ello al denominado Seguro Popular.



COMISIÓN DE SALUD

XXII. En lo que respecta a la Ciudad de México desde el 2001 tiene un programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos. Cuando el Jefe de Gobierno, actual Presidente, el Licenciado Andrés Manuel López Obrador, en ese período impulsó el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos para población no asegurada y en 2006 la ciudad consiguió hacerlo Ley.

Esto es muy importante también ahora en la relación y el vínculo con el INSABI porque la Ciudad de México no parte de cero como otras entidades. La Ciudad de México tiene un programa que resistió porque por supuesto a partir de que empieza el Seguro Popular y que el financiamiento está condicionado a los afiliados y al Seguro Popular, siguió coexistiendo pero de manera inercial derivado a que los mayores recursos fueron otorgados en razón del padrón de afiliados al Seguro Popular dejando a un lado a los no afiliados a este sistema.

Entonces ahora con el vínculo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con el INSABI, el 8 de abril del año pasado con la firma del acuerdo de adhesión, la Ciudad de México determino acciones para revitalizar la perspectiva de gratuidad, ir trabajando para que esos padrones, refiriéndose a los del Seguro Popular, sigan siendo equivalentes con ello se fortaleció la perspectiva de la gratuidad.

XXIII. Ahora bien, entrando en estudio de diversos instrumentos legislativos este órgano colegiado del H. Congreso de la Ciudad de México considera aprobarse en sentido positivo la iniciativa presentada la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México de fecha 18 de septiembre del 2021 y la de la Diputada María de Lourdes Paz Reyes de fecha 10 de septiembre del 2020, así como las establecidas en el apartado de "ANTECEDENTES" marcado con el epígrafe "II" y "LVII"; en razón de que a partir de la vigencia de la Constitución Política de la Ciudad de México de las reformas establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la creación de organismos administrativos y legales es necesario adecuar cada una de las normas de



COMISIÓN DE SALUD

nuestro sistema jurídico con el fin de no generar antinomias y no dar pauta a controversias por nomenclaturas; es por eso que estas iniciativas dan como consecuencia que las y los habitantes de esta capital tengan certeza jurídica.

Lo anterior puede corroborarse de conformidad con distintos criterios de nuestro máximo tribunal del país, y que se agregan a continuación.

Época: Décima Época

Registro: 2014864

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 45, Agosto de 2017, Tomo II

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a./J. 106/2017 (10a.)

Página: 793

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA. SU CONTRAVENCIÓN NO PUEDE DERIVAR DE LA DISTINTA REGULACIÓN DE DOS SUPUESTOS JURÍDICOS ESENCIALMENTE DIFERENTES.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica reconocidos por los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se respetan por el legislador cuando las normas que facultan a las autoridades para actuar en determinado sentido encauzan el ámbito de esa actuación a fin de que, por un lado, el gobernado conozca cuál será la consecuencia jurídica de los actos que realice, y por otro, que el actuar de la respectiva autoridad se encuentre limitado, de manera que la posible afectación a la esfera jurídica de aquél no resulte caprichosa o arbitraria. Por tanto, tratándose de normas generales, la contravención a los precitados derechos no puede derivar de la distinta regulación de dos supuestos jurídicos esencialmente diferentes, sino en todo caso, de la ausente o



COMISIÓN DE SALUD

deficiente regulación del supuesto normativo que es materia de impugnación.

Amparo directo en revisión 3488/2013. The Absolut Company Aktiebolag. 27 de noviembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Luis María Aguilar Morales, Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Sergio Armando Valls Hernández. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

Amparo directo en revisión 3441/2013. Comaxim, S.A. de C.V. 8 de enero de 2014. Cinco votos de los Ministros Sergio A. Valls Hernández, Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Luis María Aguilar Morales. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretaria: Martha Elba de la Concepción Hurtado Ferrer.

Amparo directo en revisión 141/2015. Bertha Ivonne Carbajal Márquez. 13 de mayo de 2015. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán; votó con salvedad José Fernando Franco González Salas. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Lourdes Margarita García Galicia.

Amparo directo en revisión 3020/2015. Grupo Industrial Miró, S.A. de C.V. 25 de noviembre de 2015. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Eduardo Medina Mora I. Secretaria: Miroslava de Fátima Alcayde Escalante.

Amparo en revisión 759/2016. Teléfonos de México, S.A.B. de C.V. 28 de junio de 2017. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I. Disidente: José Fernando Franco González Salas. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretarios: Josefina Cortés Campos, Guadalupe de la Paz Varela Domínguez, Ma. de la Luz Pineda Pineda, Salvador Alvarado López y Eduardo Romero Tagle.

Tesis de jurisprudencia 106/2017 (10a.). Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del dos de agosto de dos mil diecisiete.



COMISIÓN DE SALUD

Esta tesis se publicó el viernes 11 de agosto de 2017 a las 10:19 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 14 de agosto de 2017, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

Época: Novena Época

Registro: 174094

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIV, Octubre de 2006

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a./J. 144/2006

Página: 351

GARANTÍA DE SEGURIDAD JURÍDICA. SUS ALCANCES.

La garantía de seguridad jurídica prevista en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no debe entenderse en el sentido de que la ley ha de señalar de manera especial y precisa un procedimiento para regular cada una de las relaciones que se entablen entre las autoridades y los particulares, sino que debe contener los elementos mínimos para hacer valer el derecho del gobernado y para que, sobre este aspecto, la autoridad no incurra en arbitrariedades, lo que explica que existen trámites o relaciones que por su simplicidad o sencillez, no requieren de que la ley pormenore un procedimiento detallado para ejercer el derecho correlativo. Lo anterior corrobora que es innecesario que en todos los supuestos de la ley se deba detallar minuciosamente el procedimiento, cuando éste se encuentra definido de manera sencilla para evidenciar la forma en que debe hacerse valer el derecho por el particular, así como las facultades y obligaciones que le corresponden a la autoridad.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Amparo directo en revisión 538/2002. Confecciones y Artesanías Típicas de Tlaxcala, S.A. de C.V. 24 de mayo de 2002. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José Vicente Aguinaco Alemán. Ponente: José Vicente Aguinaco Alemán; en su ausencia hizo suyo el asunto Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretaria: Claudia Mendoza Polanco.

Amparo directo en revisión 503/2002. Agencia Llantera, S.A. de C.V. 8 de noviembre de 2002. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Mariano Azuela Güitrón. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Marco Antonio Cepeda Anaya.

Amparo directo en revisión 1769/2002. Raúl Jaime Ayala Alejo. 7 de marzo de 2003. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretario: Javier Arnaud Viñas.

Amparo directo en revisión 405/2004. Empaques Modernos San Pablo, S.A. de C.V. 19 de mayo de 2004. Cinco votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretario: Jorge Luis Revilla de la Torre.

Amparo en revisión 164/2004. Inmobiliaria TMM, S.A. de C.V. y otras. 18 de febrero de 2005. Cinco votos. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretario: Fernando Silva García.

Tesis de jurisprudencia 144/2006. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal en sesión privada del veintinueve de septiembre de dos mil seis.

Por lo anterior, es que se considera en sentido positivo el cambio de denominación de la Ley de Salud del Distrito Federal a Ley de Salud de la Ciudad de México de conformidad con los argumentos citados en los párrafos anteriores.

- XXIV. En cuanto a las iniciativas bajo los números “III”, “VII” y “XXVI” del apartado de “ANTECEDENTES”, en materia de niveles de atención a la salud, esta dictaminadora coincide con lo que establece las iniciativas respecto a que *“La Salud, es condición indispensable para el bienestar de las personas”*.



COMISIÓN DE SALUD

Ahora bien una de las propuestas legislativas, antes citadas, tiene como fin crear un sistema único de salud de la Ciudad de México con el objeto de generar mecanismos de coordinación de acciones y generar un cumplimiento del derecho a la protección de la salud; para esta propuesta es necesario hacer mención que de conformidad a la Ley General de Salud establece los mecanismos de coordinación de acciones. De acuerdo a su artículo 5, mismo que se agrega al presente documento para su mejor ilustración.

“ARTICULO 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”

Ahora bien es importante saber que los sistemas de salud están constituidos por todas las instituciones, personas, recursos y todas las medidas que se adoptan con la principal finalidad de mejorar la salud, la cual abarca todas las actividades cuyo fin principal es promover, restablecer o mantener la salud. Los sistemas de salud tienen tres objetivos fundamentales:

- Mejorar la salud de la población. El principal objetivo del sistema de salud es mejorar la salud de la población.
- Responder a las expectativas de las personas. La capacidad de respuesta a las expectativas no médicas de la gente se refiere al trato que espera recibir, tanto físico como psicológico, que incluye la dignidad, autonomía, confidencialidad, oportunidad de la atención, calidez, orientación clínica, etc. Por ejemplo, respetar los deseos de los familiares con respecto a sus enfermos y evitar los malos tratos.



COMISIÓN DE SALUD

Asimismo, la capacidad de respuesta significa reducir el daño a la dignidad y la autonomía personales, el temor y la vergüenza que la enfermedad a menudo trae aparejados. La capacidad de respuesta del sistema de salud influye en mejoras de la salud, ya que es más probable que los pacientes utilicen los servicios si reciben un buen trato.

- Brindar protección financiera contra los costos de la enfermedad. Además de procurar y mejorar la salud de las personas, los sistemas de salud deben protegerlas contra las pérdidas financieras del costo de la enfermedad. Un adecuado financiamiento puede contribuir a mejorar la salud ya que reduce el riesgo de las que las personas no reciban atención debido a barreras financieras.

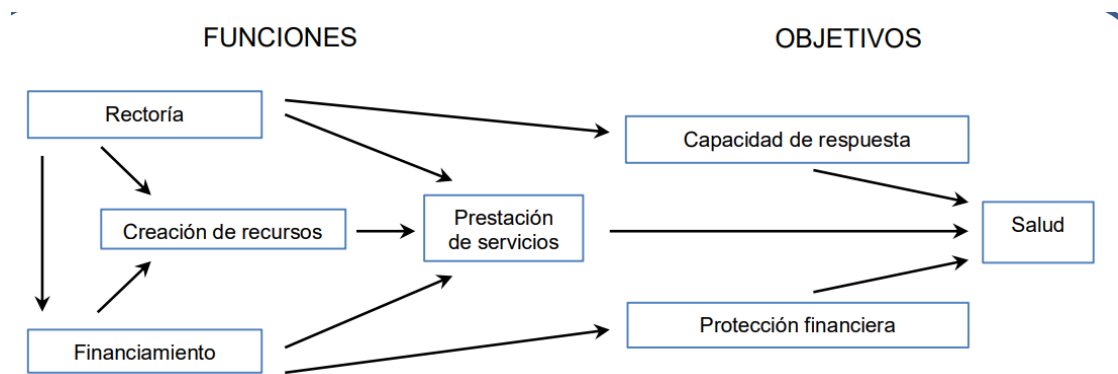
Por su parte, las cuatro funciones de un sistema de salud son:

- Rectoría. La función rectora abarca la supervisión de las demás funciones y tiene efectos directos o indirectos en todos los resultados.
- Creación de recursos. Incluye las inversiones en recursos humanos, infraestructura, equipo y generación de conocimiento.
- Financiamiento. Abarca la recaudación, mancomunación y asignación de recursos para la compra de los servicios de salud.
- Prestación de servicios. Incluye la prestación de servicios de salud pública y servicios de salud personales

Lo anterior, es grafico de la siguiente manera:



COMISIÓN DE SALUD



De conformidad es que el sistema a de salud ha cambiado, basta observar la creación de un Instituto que da el Derecho a la Salud, sin importar el nivel socioeconómico o social que se tenga; pero este cuerpo colegiado ve necesario hacer un contexto.

Las tres funciones del sistema de financiamiento de la salud que se encuentran a lo largo del mundo; son:

- Recaudación de ingresos (revenue collection). Las contribuciones (familias, empresas, gobierno, donaciones) al sistema de salud deben ser recaudadas en cantidades suficientes, equitativa y eficientemente. El financiamiento equitativo se refiere a que cada persona contribuya en función de su capacidad de pago, habrá grupos que no contribuyan debido a su carencia de ingresos.
- Mancomunación de recursos (risk pooling o función de aseguramiento). Las contribuciones son acumuladas y administradas en un fondo común con el objetivo de que los costos de la atención médica sean compartidos por todos y no de manera particular. En determinado momento, si la recaudación de ingresos es equitativa y la mancomunación de recursos adecuada, las personas sanas subsidian a las enfermas y las personas ricas a las pobres. De esta manera, ocurre una difusión de los riesgos financieros.



COMISIÓN DE SALUD

- Compra de las intervenciones (purchasing). Consiste en el uso de los recursos para comprar o garantizar intervenciones de salud efectivas y apropiadas. Los prestadores de los servicios de salud pueden ser públicos o privados, pueden prestar un conjunto específico o no de intervenciones de salud.

De conformidad con lo anterior, la forma de financiamiento determina ampliamente el acceso de la población a los servicios de salud y si las personas sufren dificultades financieras como resultado de la atención médica.

Las tres principales formas de financiamiento de los sistemas de salud que se encuentran a lo largo del mundo; son:

- Sistemas de salud financiados por ingresos fiscales generales. La base del financiamiento recae en los ingresos fiscales generales (impuestos, productos, derechos y aprovechamientos).
- Seguro social o seguro privado de salud. Los trabajadores, personas, empresas, administraciones públicas y el Gobierno Federal, por cuenta propia u obligación, pagan cotizaciones destinadas específicamente a la salud.
- Gasto de bolsillo. Las personas pagan directamente al momento de recibir la atención médica.

Los países desarrollados que han logrado la cobertura universal en salud dependen fundamentalmente de impuestos generales y seguros sociales de salud.



COMISIÓN DE SALUD

En contraste, los países pobres basan su financiamiento mayormente en el gasto de bolsillo. La OMS señala que no existen soluciones perfectas o generales para financiar la salud. Por ejemplo, en el 2005, 15 de los 30 miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tenían un sistema financiado básicamente por el seguro social de salud, 12 basaban el financiamiento mayormente con los impuestos generales y 3 poseían sistemas mixtos. Es decir, ninguna de estas tres formas de financiamiento tiene claras ventajas, o mejor desempeño en sus funciones y en el logro de los objetivos, sobre las otras dos. Sin embargo, ninguno de estos países basaba el financiamiento en el gasto de bolsillo o el aseguramiento privado.

Sin embargo, los sistemas de salud en los que el financiamiento recae sobre los impuestos generales se caracterizan por el pago implícito de prepago y una alta mancomunación de recursos o riesgos, ya que generalmente cubren al conjunto de la población. El financiamiento en esta forma de organización será equitativo, cada quien contribuye de acuerdo con su capacidad de pago, dependiendo de la regresividad o progresividad del sistema fiscal.

Bajo los argumentos anteriores, es que con la llegada de una nueva forma de gobernar y la creación de institutos que basan su actuar en un estado de bienestar, dejando de lado que la salud sea vista como una retribución que el gobernado debe de dar, por el contrario el administrado es quien debe de satisfacer las necesidades para generar bienestar común, es que la propuesta de contribuir de manera justa y equitativa en donde los que más tienen son los que más aportan, se buscara generar un sistema de salud universal, equitativo e igualitario.

Para atender la cobertura universal se define como el acceso de todos, por un precio asequible, a intervenciones sanitarias fundamentales de promoción



COMISIÓN DE SALUD

de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación. Por lo tanto, la cobertura universal implica equidad en el financiamiento (contribuir de acuerdo a capacidad de pago) y protección financiera del riesgo (la atención de la salud no debe representar gastos catastróficos ni empobrecedores). Existen tres dimensiones de la cobertura universal. La primera, la amplitud o cobertura horizontal se refiere a la proporción de la población cubierta. La segunda dimensión es la profundidad de la cobertura que incluye el paquete de servicios de salud proporcionados y la tercera dimensión corresponde al nivel, que se refiere a la proporción del costo total.

En otras palabras para la prestación de los servicios médicos proporcionados es indispensable crear un equilibrio y que las intervenciones respondan al perfil epidemiológico del país. Lo anterior quiere decir que es necesario contar con un sistema de seguro social, como el que existe, en el cual se dé un trato de conformidad con una cuota a partir de la relación que existe obrero-patronal, y por otro lado un sistema de salud basado en las aportaciones, a través del pago de las contribuciones, derechos o impuestos, para generar una igualdad en el sistema de salud dando así lo proporcional a tu capacidad, pero a que la par el sistema de salud genere la mínima intervención financiera al momento de requerir los servicios dado que el Estado es quien velara por el correcto cumplimiento de ese servicio.

Esta idea cobra gran relevancia, en la situación de la crisis sanitaria causada por la COVID-19, en el sentido de generar un sistema de salud más equitativo e igualitario con la finalidad de que más personas acceden a un sistema de salud, sin discriminación causada por una afiliación, generando con ello una atención universal adecuándose a las enfermedades más recurrentes. La premisa anterior se encuentra dentro de las iniciativas marcadas con los números “III”, “VII” y “XXVI” dando con ello una definición



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

en los niveles de atención incluyendo las propuestas de proyecto de decreto de la siguiente forma:

TEXTO DE INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>XXIX. Medicina Preventiva: acciones en salud, dirigidas a conservar la salud de los individuos, las comunidades y poblaciones. su objetivo es proteger, promover y mantener la salud y el bienestar, al mismo tiempo prevenir la enfermedad, discapacidad y muerte;</p>	<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>XXIX. Medicina Preventiva: es el conjunto de intervenciones anticipatorias que realiza el Sistema de Salud sobre las personas, dirigidas a preservar la salud, evitar las enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la discapacidad o la muerte;</p>
<p>XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de</p>	<p>XXXI. Niveles de Atención: (...)</p>



COMISIÓN DE SALUD

atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación;

a) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;

b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia

a) (...)



COMISIÓN DE SALUD

<p>el tercer nivel en caso necesario; y</p> <p>c) El tercer nivel de atención es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad.</p>	<p>b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contrarreferir a la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y</p> <p>c) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contrarreferir hacia los otros</p>
---	--



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.</p>
--	--

En lo que respecta a la iniciativa presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, de fecha 10 de septiembre del 2020, menciona realizar un “Sistema Único de Salud de la Ciudad de México” sin embargo el tema de único hace una exclusión a un sistema unificado de forma nacional; por otro lado, la legisladora encuentra un punto de semejanza, con la iniciativa de la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, en cuanto a respetar los niveles de atención, debido a que estos encuentran armonizados con la Ley General de Salud.

Por lo establecido en los párrafos que anteceden se aprueba la iniciativa con las modificaciones, antes expuestas, presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021 y con modificaciones los proyectos de decreto antes mencionados en relación a definir los niveles de atención estableciendo adecuándose a la redacción de la iniciativa presentada en fecha 18 de marzo del 2021 con la finalidad de apegarse a la ley marco y generando que existan los niveles de atención adecuando sus acciones con apego a los lineamientos y funciones de un sistema nacional a la luz de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

- XXV. Es momento de entrar en estudio en relación a la iniciativa presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en fecha 10 de septiembre del 2020 , la señalada en el apartado de “*ANTECEDENTES*” y marcado con el epígrafe “V” así como la presentada en fecha 18 de marzo del 2021 presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo; este



COMISIÓN DE SALUD

cuerpo colegiado perteneciente al poder legislativo de la Ciudad de México resalta el párrafo siguiente: *“Los servicios de laboratorio son esenciales para identificar a los agentes que intervienen en eventos importantes de salud pública, en especial aquellos que pueden provocar emergencias de salud pública de alcance internacional”*; y es que las crisis sanitarias que hemos vivido a lo largo del siglo XXI nos han dado diversas reflexiones, pero la actual crisis que se vive a consecuencia del virus SARS-CoV-2 no solo ha dado motivos de reflexiones si no la necesidad de implementar medidas para hacer frente a este enemigo silencioso.

La salud a causa de esta pandemia que se vive es y seguirá siendo motivo de debates, de investigaciones, de análisis y reflexiones dado que cambio la realidad en que se socializaba, se planeaba políticas públicas o se asignaba el presupuesto. La llega de la COVID-19 causo múltiples efectos y es necesario resaltar que en diversos países generaron medias de mitigación en razón de evidencias científicas que arrojaba la Organización Mundial de la Salud, la incertidumbre era una premisa en todo el mundo, lo más importante es saber cómo este virus reaccionaba en la raza humana.

Ejemplo de ello es que en diversos países como China, Francia, España se llevaron medidas como el cese de cualquier tipo de actividad que no fuera esencial y México no fue la excepción. Lo anterior, bajo las opiniones y observaciones científicas establecidas en un marco normativo internacional verbigracia el Reglamento Sanitario Internacional.

De las acciones antes descritas, dieron razón de que la vigilancia epidemiológica, entendida como la información necesaria para la acción, constituye un instrumento de vital importancia para identificar, medir y analizar los problemas y condiciones de la salud que afectan a la población y, sobre esa base, tomar decisiones orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad o, en su defecto, controlar los problemas que ya se hayan



COMISIÓN DE SALUD

presentado. Para que las intervenciones en salud sean efectivas, es indispensable contar con un sistema de información mediante el cual los diferentes actores sociales y públicos que participan en el proceso de vigilancia de la salud, y por ende en el de vigilancia epidemiológica, puedan identificar con claridad los elementos o aspectos sujetos de vigilancia y conocer los indicadores que adviertan sobre las necesidades.

De lo anterior, desprende la necesidad de adaptarse a redes globales de detección de patógenos emergentes y reemergentes así como también en el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos de microorganismos con impacto en salud pública. Por ello, resulta imperativo el intercambio de insumos, tecnologías y material biológico valioso entre laboratorios estatales así como la implementación conjunta de programas y acciones para el manejo y control de la resistencia a los antimicrobianos.

Es así que el Gobierno de México tiene a su cargo la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) el cual genera la confiabilidad y sustento técnico - científico de los resultados analíticos que emite, los cuales se consideran para la toma de decisiones en el ámbito de protección a la población contra riesgos sanitarios.

Por lo anterior, esta dictaminadora considera necesario que la Ciudad de México cuente con una unidad administrativa, coordinada con la RNLSP, para el diagnóstico oportuno y eficaz para la vigilancia epidemiológica, así como para el análisis de riesgos sanitarios que puedan afectar a la salud de la población. Cuya función primordial será el desarrollo de programas de protección y vigilancia así como contar con pruebas de protección contra riesgos sanitarios y vigilancia epidemiológica.

Por otro lado, el funcionamiento y control de este laboratorio será regulado bajo la Norma Oficial Mexicana NMX-EC-17025-IMNC-2018 misma que tiene su



COMISIÓN DE SALUD

sustento en lo establecido en la Norma Internacional ISO/EC 17025:2017 con el nombre “General Requirements for the Competence of Testing and Calibration Laboratories” No obstante la presente ley le otorgara las tareas (competencia) a realizar con el propósito de orientar la toma de decisiones mediante el diagnóstico oportuno, efectivo y eficaz.

En lo relativo al impacto económico sobre su creación e implementación es necesario aclarar que este no merma las arcas de la Ciudad de México, toda vez que dentro de la infraestructura de la Universidad de la Salud^{6y7} se tendrán las instalaciones adecuadas y necesarias para poner en funcionamiento el Laboratorio, y el cual ya tiene presupuesto asignado dentro del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México, para El Ejercicio Fiscal 2021; en su numeral 6.

Como último punto a retomar es importante mencionar que de los argumentos vertidos en el presente considerando fueron analizados y escuchados diversos especialistas de regulación sanitaria toda vez que la comisión de salud del Congreso de la Ciudad de México, a través de su presidente la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, fue participe e invitada a al Sexto Congreso de Profesionales de Regulación Sanitaria y al Séptimo Congreso Nacional de Profesionales de regulación Sanitaria.

Así pues, esta dictaminadora aprueba las iniciativas materia de estudio, haciendo las siguientes consideraciones:

- Es necesario contar con una unidad administrativa la cual haga un oportuno y eficaz en materia de vigilancia epidemiológica. Por lo que se

⁶ <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mensaje-de-la-jefa-de-gobierno-claudia-sheinbaum-pardo-durante-la-presentacion-del-proyecto-de-clinica-para-atencion-integral-de-personas-trans>

⁷ <https://www.milenio.com/politica/comunidad/cdmx-inicia-construccion-clinica-atender-comunidad-lgbt>



COMISIÓN DE SALUD

propone crear un capítulo teniendo como nombre “Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México”.

- El Laboratorio de Salud Pública deberá estar adscrito a la Secretaría de Salud y deberá estar encargada de realizar las pruebas de laboratorio para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica, orientadas a proteger la salud de la población mediante el diagnóstico oportuno y eficaz.
- Asimismo, será la instancia responsable de apoyar las actividades de la Secretaría para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica; realizar exámenes analíticos que fundamenten las solicitudes de autorización de bienes, productos y servicios; apoyar la emisión de resoluciones y dictámenes técnicos a través de resultados confiables para contribuir en la prevención y protección contra riesgos sanitarios y alerta temprana ante la presencia de enfermedades emergentes.
- En relación a las atribuciones que tendrá el Laboratorio de Salud Pública se aprueba en sus términos la propuesta de redacción presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, dado a que armoniza las facultades que se tienen con la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana, mencionada en párrafos anteriores.

XXVI. Otro punto tema a analizar y desarrollar deviene de las iniciativas marcadas con el apartado de “ANTECEDENTES” con los números romanos siguientes: “VI”, “XII”, “LXI”, así como las presentadas en fecha 10 de septiembre del 2020, por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y 18 de marzo del 2021 por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México. En lo que se refiere al primer instrumento legislativo mencionado en líneas anteriores se destaca dentro de su argumentación, lo siguiente: *“el cáncer de próstata es un tumor maligno en*



COMISIÓN DE SALUD

la glándula prostática, en sus etapas iniciales no presenta síntomas específicos.”⁸

En México, el Cáncer de Próstata sea convertido en un problema de salud, debido a que es la segunda causa de cáncer y la tendencia de mortalidad en general se ha incrementado. Las cifras oficiales refieren que casi 7 mil mexicanos mueren anualmente por ese padecimiento, reportándose entre 21 mil y 25 mil nuevos casos anualmente, lo que posiciona a este padecimiento como un grave problema de salud pública. El diagnóstico del cáncer de próstata es tan tardío, que las cifras oficiales muestran que el 70% de los casos que se diagnostican están ya en una etapa avanzada, lo que conduce a unas cifras de mortalidad muy elevadas. A través del tamizaje rectal, se pueden pesquisar precozmente, reduciendo sustancialmente su morbilidad y mortalidad, sin embargo, la masculinidad hegemónica cultural puede ser un factor que evita el autocuidado de la salud en el hombre e influir en la realización del tacto rectal.

En este país la esperanza de vida al nacimiento de los varones se sitúa actualmente en 72.6 años casi 5 años inferiores a las de las mujeres. La tasa de mortalidad general que se producen principalmente por el resultado de los estilos de vida es desfavorable para los varones (382 745 defunciones total hombres vs 302 592 mujeres Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016) siendo el índice de sobre mortalidad en hombres que por cada 100 mujeres mueren 126 hombres. Por tanto los hombres tienen beneficios sociales que tienden a convertirse en desventajas para su salud y específicamente para su autocuidado. Ya que la masculinidad exige que los hombres, para afirmarse en su identidad, establezcan relaciones de dominio y corran riesgos, lo que les genera dificultades para establecer acciones de autocuidado. La necesidad de responder a la norma de masculinidad también

⁸ <https://www.salud.cdmx.gob.mx/prevencion-y-atencion-de-cancer-de-prostata>



COMISIÓN DE SALUD

afecta la solicitud de atención a los servicios de salud. Con frecuencia niegan la posibilidad de estar enfermos, ya que lo contrario sería asumir un papel pasivo, dependiente y frágil. Por lo que se ha supuesto un reconocimiento entre las interacciones de los factores socio-culturales implicados en la construcción de las identidades como la asignación de roles y responsabilidades, los cuales se reflejan en el estado de salud.⁹

Por lo que este dictaminadora coincide en que *“la relevancia de la prevención, radica en cambiar las reglas y normas previamente socializadas, aprendidas y transmitidas generacionalmente”* y es que sin lugar a dudas la cultura de no prevención ha causado graves catástrofes en lo que se refiere al padecimiento de enfermedades.

Ejemplo de lo anterior es que el Hospital Juárez de México recibe al año alrededor de 70 pacientes con cáncer testicular, enfermedad que tiene como primer síntoma hinchazón o abultamiento en estas glándulas y que afecta a hombres jóvenes de entre los 15 y 35 años de edad.¹⁰

No obstante el Gobierno de la Ciudad de México ha establecido dentro de sus acciones el programa denominado “Prevención y Atención de Cáncer de Próstata” Los esfuerzos de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México para combatir este padecimiento se centran, principalmente, en la detección oportuna, ya sea por sintomatología, prueba de antígeno prostático o exploración de la próstata. Sin embargo, muchos hombres son renuentes a someterse a dichas acciones.

Como parte de la campaña “Unos Segundos hacen la diferencia”, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), los pacientes

⁹ Arenas ML BKFST. Género y autocuidado entre profesionales de la salud en México. Género y salud en cifras. 2012 Pág 10.

¹⁰ <https://www.gob.mx/salud/articulos/cancer-testicular-afecta-a-hombres-jovenes-de-entre-los-15-y-35-anos-de-edad?idiom=es>



COMISIÓN DE SALUD

revisados en los centros de salud con sospecha de cáncer de próstata son referidos al INCan para valoración y confirmación diagnóstica, donde reciben atención integral y gratuita en caso de ser positivos a cáncer.

Tal como lo menciona el instrumento legislativo *“en la actualidad la atención integral a este padecimiento ya forma parte de un Programa, por lo que la presente iniciativa únicamente pretende establecerlo en la ley para darle certeza a la ciudadanía de que el programa será permanente”*

Por lo referido con anterioridad es que esta dictaminadora considera lo siguiente:

- Es de vital importancia seguir sumando esfuerzos con el fin de erradicar este padecimiento que no solo afecta a hombres de edad avanzada.
- Es necesario generar campañas de concientización sobre este mal entre hombres.
- Es necesario crear estrategias de actuación para mejorar la salud de los hombres, de una forma que a través del primer contacto con el paciente se sensibilice sobre la importancia de su salud y en este caso en específico sobre el cáncer de próstata.

Ahora bien una de las principales causas de morbimortalidad en niños y adolescentes alrededor del mundo es el cáncer. Según las últimas estimaciones hechas por Globocan 2018, cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo de los cuales, más de 200,000 ocurren en niños y adolescentes. Aunque el cáncer en la Infancia y la Adolescencia es poco frecuente, es un problema de Salud Pública ya que es una de las principales causas de mortalidad por enfermedad

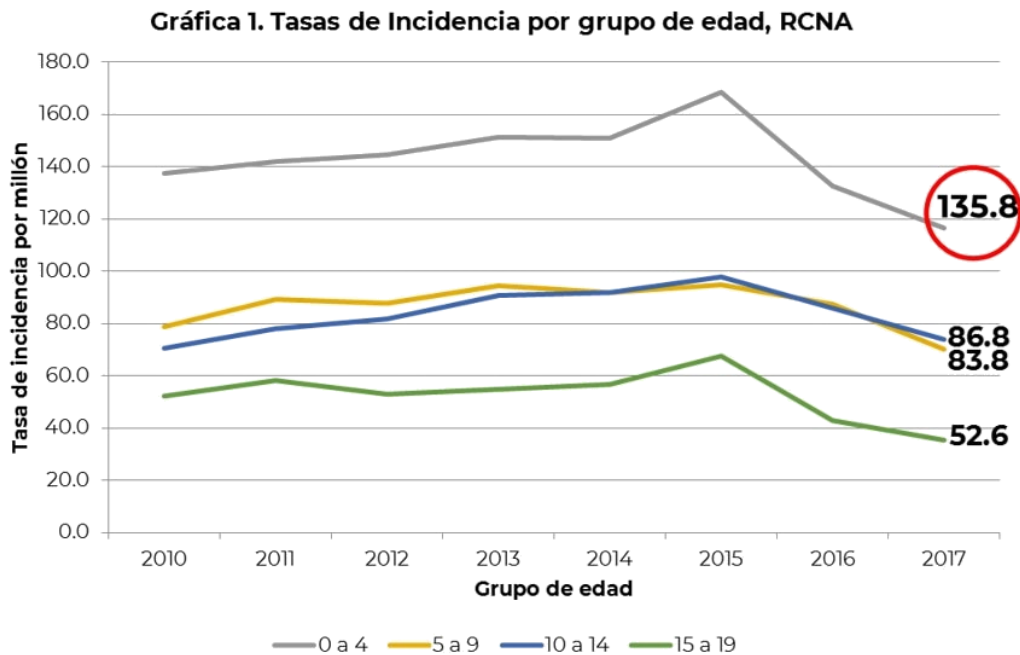


I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

en este grupo de edad y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.¹¹

En México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social. Lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento.



De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de

¹¹ <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>



COMISIÓN DE SALUD

incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6.

Debido a lo anterior, entendiendo la necesidad que vive la población el Gobierno de la Ciudad de México, cuenta y deberá contar con un sistema de salud sólido, con estrategias innovadoras que garantizan el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a todos los capitalinos, con énfasis a los que no cuentan con seguridad social laboral.

Los ejes de la política social se basan en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, detección oportuna de enfermedades; procuración del acceso real a los servicios médicos; asegurar la atención de los grupos prioritarios; brindar servicios de calidad y calidez con profesionales de la salud preparados, y contar con una infraestructura moderna y el equipamiento de la más alta tecnología.

Además se cuentan con Unidades Médicas Móviles denominadas Medibuses, las cuales consisten en llevar atención médica a través de las jornadas de salud a las comunidades alejadas de la Ciudad de México que viven en condiciones de alta o muy alta marginación, que difícilmente tienen acceso a algún servicio de salud.

Los Medibuses ofrecen asesoría y atención médica; coadyuvan a la disminución de la morbilidad por enfermedades crónicas degenerativas. Se otorgan pláticas sobre educación para la salud, detección oportuna de cáncer de mama, cervicouterino y de próstata; Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad. Cuando se detecta algún padecimiento degenerativo se canalizan a los pacientes a las unidades hospitalarias para su atención.



COMISIÓN DE SALUD

Ahora bien, en relación a la propuesta de la iniciativa presentada en fecha 10 de septiembre del 2020 por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes; esta dictaminadora establece lo siguiente:

- De acuerdo a la American Cancer Society el cáncer de mama es el tipo de cáncer que se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer de forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor, este tumor puede ser maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distintas del cuerpo.
- De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer, este tipo de cáncer se forma generalmente en los conductos de la mama (tubos que llevan la leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen la leche). Puede darse en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de mama en hombres es poco común.
- La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO, por su siglas en inglés) en 2017 menciona que el cáncer de mama puede ser invasivo o no invasivo; considerándose invasivo aquel cáncer que se puede diseminar a los tejidos adyacentes, mientras tanto el cáncer no invasivo no se extiende más allá de los conductos de la leche ni de los lobulillos de la mama.
- Con respecto al tratamiento del cáncer de mama la American Cancer Society menciona que las opciones de tratamiento dependerán del tipo y etapa que corresponde su diagnóstico, así como la edad, estado general de salud y sus preferencias personales.



COMISIÓN DE SALUD

- El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, el cual a lo largo del tiempo la incidencia y mortalidad de este cáncer ha sido ascendente. En un estudio realizado por Gómez, Lewis, López y Torres¹², sobre la morbilidad, mortalidad y cargas de esta enfermedad en América Latina y el Caribe, mencionan que durante el periodo 2002 a 2007, el número de casos nuevos incrementó a nivel mundial 13%, ya que durante el año 2002 se registraron 1, 151,298 casos nuevos, mientras que en el año 2007 se dieron 1, 301,867 nuevos casos.

- De acuerdo al informe de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en ingles), durante el año 2008, se diagnosticaron 1,380 300 nuevos casos, lo cual representó 23% de los cánceres en las mujeres.

- Con base a los datos obtenidos por el proyecto GLOBOCAN durante el año 2012 sobre la mortalidad y prevalencia del cáncer de mama en todo el mundo, el cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y el cáncer más frecuente entre las mujeres del mundo, con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos, indicando 25% de todos los cánceres, asimismo, es la quinta causa de muerte por cáncer en general con 522, 00 defunciones.

- Durante el año 2015 sigue ocupando el segundo lugar de mortalidad a nivel mundial, con un registro de 571 mil defunciones, mientras que en el año 2016 se diagnosticaron 1.38 millones de nuevos casos, de los cuales fallecieron 458 mil personas (OMS, 2015).

¹² Gómez, H., Lewis. S., López. L., & Torres. L. (2009). El cáncer de mama en América Latina y el Caribe: morbilidad, mortalidad y carga de la enfermedad (pp. 1-16). México: Fundación Mexicana para la Salud.



COMISIÓN DE SALUD

En consecuencia, esta dictaminadora ve como un asunto de prioridad el atender el cáncer, sin dejar a un lado aquellos grupos vulnerables, por lo que este cuerpo colegiado ve necesario incluir un capitulado a la Ley de Salud de la Ciudad de México, conforme a lo propuesta por la jefa de Gobierno de la Ciudad de México en su iniciativa presentada en fecha 18 de marzo del 2021, con el objetivo unificar la prestación de esos servicios así como las acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

Aún y cuando diversas propuestas legislativas tienen la finalidad de adecuar el marco normativo de la Ciudad de México; esta dictaminadora establece la necesidad de adecuar la norma sin olvidar que los derechos reconocidos en la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal atiende a un grupo vulnerable por lo que suprimir sus derechos ya establecidos daría un retroceso, de lo antes mencionado no se considera viable abrogar la ley en comento, toda vez que desde una perspectiva de género es necesario atender de forma especializada a las mujeres de esta urbe. Sin embargo, no se debe de dejar de observar que es necesario que la norma se adecue al marco jurídico local.

Por los argumentos antes mencionados las iniciativas se aprueban con modificaciones a fin de que el Gobierno de la Ciudad de México otorgue como derechos a las y los habitantes de la Ciudad de México el planear, organizar, operar, supervisar y evaluar diversos prestaciones de servicios de salud entre los que deben estar contemplados el cáncer de mama, cervico uterino, próstata y testicular. En este mismo sentido, se considera agregar un capitulado bajo el nombre de *“PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER”* a la Ley de Salud de la Ciudad de México en atención de establecer los aspectos generales que deberá atender el Gobierno de la Ciudad de México y que sean de aplicación para todos los tipos de cáncer que existen y atendiendo de forma prioritaria a



COMISIÓN DE SALUD

aquellos que son causas de mayores defunciones en el país, según las encuestas señaladas en párrafos anteriores.

- XXVII. Otro punto a estudiar es en relación a lo establecido iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por el Diputado Armando Tonatiuh González Case.

En primer lugar esta dictaminadora considera que en esta época de cambios sociales tan importantes debemos luchar intensamente por la conservación de la familia. Estos cambios han llevado muchas veces a que se separen los cónyuges; pero aún si la familia no está integrada por ambos padres, de todas formas el sentido de la célula básica de la sociedad a la relación de los hermanos con la madre o el padre y con abuelos, tíos, primos.

Esta dictaminadora ve como premisa que el menor debe ser criado en el seno de una familia, unidad primaria de la sociedad, en donde se le demuestre su valor y sus derechos y obligaciones. Pero sobre todo donde encuentre los principios de autoridad en sus padres que le hagan capaz de servir a la sociedad y asimismo. El menor debe desarrollarse dentro de un régimen de cariño en donde se les estimule y refuercen sus actitudes positivas y se le reprenda y castiguen sus actitudes negativas.

La realidad de miles de niños y niñas que han hecho de la calle su hogar, su escuela, su sitio de trabajo y muy frecuentemente sus espacios de frustración, soledad y muerte, debería despertarnos de nuestro letargo fantástico que nos impide reconocer que detrás de cada niño abandonado hay una familia abandonada, un embarazo no deseado, una madre sometida y un grupo social marginado y, por ende, decadente. El o la niña es socialmente un ente que recopila diferentes influencias de acuerdo con el ambiente cultural en que evoluciona, en consecuencia, el o la niña pobre y abandonado a su propia suerte desde temprana edad, se encuentra en una situación de desventaja



COMISIÓN DE SALUD

frente a aquel que biológica y emocionalmente creció con cuidados y amor, por lo que opciones de modelos de comportamiento para formarse, desarrollarse y enfrentarse a la vida, son las que ofrecemos a los menores abandonados.

Asimismo, el aprobar la propuesta de “establecer en hospitales públicos, DIF, y Alcaldías de la capital del país cuneros en sus instalaciones para que sean depositados bebés abandonados” esta acción contraviene a lo establecido con el artículo 156 del Código Penal del Distrito Federal el cual tiene como bien jurídico tutelado de ser asistido. De aprobarse esta daría una controversia entre normas. Se agrega de forma íntegra el artículo antes citado para su mejor entendimiento.

Artículo 156. A quien abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma, incluyendo a las personas adultas mayores y/o con discapacidad, teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de tres meses a tres años de prisión si no resultare lesión o daño alguno. Además, si el activo fuese ascendiente o tutor del ofendido, se le privará de la patria potestad o de la tutela.

Al respecto el principio de mantenimiento del menor en la familia biológica implica que las autoridades en todo momento deben preservar y favorecer la permanencia del niño en su núcleo familiar, y que sólo la afectación a los intereses de los niños puede dar lugar a la terminación o no reconocimiento del vínculo filial derivado del nexo biológico. Alguno de los elementos para evaluar esta afectación, además de la realidad social del niño, son las circunstancias bajo las cuales los padres biológicos se separaron de sus hijos.

Lo mencionado en párrafos que anteceden puede corroborar en un criterio emitido por nuestro máximo tribunal, mismo que se agrega para su mejor entendimiento:



COMISIÓN DE SALUD

Época: Décima Época
Registro: 2014651
Instancia: Primera Sala
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación
Libro 43, Junio de 2017, Tomo I
Materia(s): Constitucional, Civil
Tesis: 1a. LXXI/2017 (10a.)
Página: 587

PRINCIPIO DEL MANTENIMIENTO DEL MENOR EN LA FAMILIA BIOLÓGICA. EVALUACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ LA SEPARACIÓN ENTRE LOS PADRES BIOLÓGICOS Y EL MENOR.

El principio de mantenimiento del menor en la familia biológica implica que las autoridades en todo momento deben preservar y favorecer la permanencia del niño en su núcleo familiar, y que sólo la afectación a los intereses de los niños puede dar lugar a la terminación o no reconocimiento del vínculo filial derivado del nexo biológico. Alguno de los elementos para evaluar esta afectación, además de la realidad social del niño, son las circunstancias bajo las cuales los padres biológicos se separaron de sus hijos. En este aspecto es preciso considerar, por una parte, si los padres dejaron voluntariamente a los niños o si de alguna manera se vieron obligados a ello; si los dejaron en total desamparo o bajo el cuidado de terceros; si dicha separación se hizo con carácter definitivo o de manera temporal y, por otra, las circunstancias en las que se dejó al menor, la edad que tenía el niño, si existió intención de abandono, y el tiempo que dejó pasar el progenitor para contactar a su hijo.

Amparo directo en revisión 6179/2015. 23 de noviembre de 2016.

Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de



COMISIÓN DE SALUD

Larrea, Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien reservó su derecho para formular voto concurrente, y Norma Lucía Piña Hernández, quien formuló voto concurrente. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho para formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

Esta tesis se publicó el viernes 30 de junio de 2017 a las 10:36 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

A su vez esta propuesta contraviene con lo establecido en artículo 7 de la Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal, mismo que se agrega al presente de forma íntegra.

Artículo 7.- La Administración Pública, dentro del ámbito de sus competencias, otorgará la atención integral a la primera infancia prevista en la presente ley, implementando las acciones siguientes:

I.- Acciones institucionales que promuevan, respeten, protejan y garanticen el desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia, que en igualdad de condiciones, promuevan oportunidades de desarrollo que generen movilidad social e intergeneracional en los aspectos social y económico;

II.- Promover y garantizar el reconocimiento de las niñas y los niños en primera infancia como agentes sociales dotados de intereses, capacidades y reconocimiento de vulnerabilidades



COMISIÓN DE SALUD

particulares, así como de sus necesidades de protección, orientación y apoyo en el ejercicio de sus derechos;

III.- Llevar a cabo acciones de gobierno para facilitar, promover, flexibilizar y, en su caso, subsidiar el procedimiento de registro civil, a efecto de garantizar su derecho a gozar de identidad y personalidad jurídica, para ser sujetos de los derechos reconocidos por nuestro sistema jurídico, y

IV.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal integrará al Proyecto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal y en los programas operativos de cada año, los recursos suficientes para el desarrollo y ampliación de los programas y servicios para la atención de las niñas y los niños en primera infancia.

Las acciones, programas y servicios a que se refiere esta ley se sujetarán a la suficiencia presupuestal, administrativa y de recursos humanos y materiales con que disponga la Administración Pública del Distrito Federal.

La Administración Pública podrá convocar a los sectores público, académico, social y privado, a colaborar en el cumplimiento de la presente ley mediante convenios o acuerdos de colaboración que permitan un enfoque de atención integral a la primera infancia en los diferentes escenarios donde se desarrollan las niñas y los niños en el Distrito Federal.

Por último, es necesario establecer que el abandono de menores en nuestro sistema jurídico de la Ciudad de México es establecido como un hecho con apariencia delictiva en razón de que el código penal de esta urbe tipifica la acción de “quien abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de tres meses a tres años



COMISIÓN DE SALUD

de prisión si no resultare lesión o daño alguno. Además, si el activo fuese ascendiente o tutor del ofendido, se le privará de la patria potestad o de la tutela.”

Es así que de la lectura anterior se puede establecer que el bien jurídico tutelado surge debido a la relación patria potestad, y el derecho a pertenecer a una familia; estableciendo que de aprobarse la iniciativa materia de estudio, este Congreso permitiría una acción contraria a una disposición de carácter penal; ahora bien existen diversos tratados internacionales respecto a los menores de edad y esta dictaminadora encuentra contraía la propuesta de iniciativa con fundamento en el preámbulo de la Convención sobre los derechos del niño, mismo apartado se agrega para su mejor entendimiento:

“Considerando que, de conformidad con los principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana,

Teniendo presente que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana, y que han decidido promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad,

Reconociendo que las Naciones Unidas han proclamado y acordado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los pactos internacionales de derechos humanos, que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ellos, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,



COMISIÓN DE SALUD

Recordando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales,

Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad,

Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión,

(...)"

En razón de los argumentos vertidos esta dictaminadora considera que la presente iniciativa sea considerada en sentido negativo en razón de lo ya expuesto.

XXVIII. El siguiente punto a tratar es el establecido en el punto identificado con el número "X" en el apartado de "ANTECEDENTES" del presente documento. Para iniciar debemos de establecer que cuando se discute el artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México dentro de la asamblea constituyente, se menciona lo siguiente:

"Nos propusimos impulsar una constitución de avanzada, que preserve y amplíe las libertades democráticas y ponga en el centro los derechos individuales y colectivos de las personas, que coloque a las instituciones al servicio de la gente y construya una ciudad justa, igualitaria, solidaria, culta, educadora, participativa, limpia, segura, diversa, sustentable, productiva, incluyente, ordenada e innovadora.



COMISIÓN DE SALUD

Estos fueron los ejes rectores de nuestra propuesta, y en esto se basaron las iniciativas que presentamos a esta Comisión de Carta de Derechos. Y consideramos que el dictamen recoge una parte importante de nuestras propuestas y que hemos logrado avanzar en la construcción de una ciudad que reconoce y garantiza sus derechos a todas las personas, que pone en el centro el respeto a los derechos humanos, establece garantías para su acceso y cumplimiento, otorga medios de exigibilidad y justiciabilidad a los ciudadanos para que reclamen ante su incumplimiento; que reconoce los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas y protege a todas las familias; garantiza la autodeterminación personal, el derecho a la identidad y a la libertad de creencias; se protegen las libertades individuales y colectivas, y garantiza el derecho de todos nosotros a la protesta contra la injusticia.”

“Se avanza en el reconocimiento del derecho al acceso al internet gratuito, se establece el derecho al ingreso básico universal y se crea en la Constitución el Sistema Público de Cuidados, que serán dos pilares fundamentales en la nueva política social. Se garantiza el derecho a la alimentación y la protección contra el hambre, el derecho a la salud y el acceso y atención a medicamentos gratuitos.”

La misma constitución declara en el artículo 10, Ciudad Productiva; El reconocimiento al trabajo del hogar y de cuidados como generadores de bienes y servicios para la producción y reproducción social.

De lo mencionado en el párrafo que antecede se debe de establecer que este sistema de cuidados tiene diversas aristas el primero el crear mecanismos de



COMISIÓN DE SALUD

contribución económica y tener un modo de vivir de forma digna, de esta visión se establece que la protección a estos derechos le corresponde a la autoridad del Gobierno de la Ciudad de México y de forma específica a la Secretaría de Trabajo y Fomento al empleo; toda vez y como se observa en el debate se busca crear mecanismos que reconozcan el cuidado como una actividad remunerada.

Otro punto a considerar es la relacionada a que esta propuesta, de un análisis de forma sistemática a las normas de carácter local, esta debe ser tutelada y protegida en razón del artículo 41, fracciones VIII y IX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; es necesario tomar en cuenta que para el cumplimiento de lo que se propone en la iniciativa el sistema jurídico local obliga a las Alcaldías a generar planes y programas con el fin de erradicar la desigualdad económica y social siendo obligatorio el principio de solidaridad. Asimismo, esta carga hacia las alcaldías puede encontrarse en el artículo 127 fracción VII de la Ley Orgánica de Alcaldías y Límites Territoriales.

Así pues de aprobarse la propuesta se tendría una invasión de competencias y se generaría una controversia entre la propia administración pública local; además esta dictaminadora considera que el programa bajo el nombre de *“Comedores Sociales de la Ciudad de México”* brinda acceso a espacios limpios para alimentarse con calidad. Además pretende apoyar directamente a la economía familiar de las personas que asisten pues posibilita tener acceso a una comida completa y balanceada a bajo costo (en los comedores comunitarios) o gratuita (en los públicos).

En cuanto al refugio *“El Centro de Canalización y Valorización”* es un espacio destinado como albergue temporal, donde se ofrece asistencia social y servicios sociales para personas en situación de calle o de vulnerabilidad. La estancia en este espacio no podrá rebasar más de tres meses. Los dos



COMISIÓN DE SALUD

programas anteriores bajo la dirección de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social.

En razón de los argumentos vertidos esta dictaminadora considera que la presente iniciativa sea considerada en sentido negativo en razón de lo ya expuesto.

- XXIX. En cuanto a la propuesta con proyecto de decreto de fecha presentada por la Diputada Guadalupe Chavira de Rosa marcada con el número romano “VIII” en el apartado de “ANTECEDENTES”, así como las propuestas presentadas por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en fecha 10 de septiembre del 2020 y la de fecha 18 de marzo del 2021 suscrita por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo; este órgano colegiado considera poner como antecedente el año de 1970. Año de ingreso de la República Popular de China a la Organización de las Naciones Unidas. Una vez reunidos, los miembros de la organización cuestionaron a los representantes del gobierno chino sobre la situación de salud de sus habitantes, dado que durante el gobierno de Mao Tse-Tung se prohibió cualquier práctica occidental, incluida la medicina alópata.

No obstante, la población de China se encontraba en perfecto estado gracias al uso de sus técnicas tradicionales de sanación¹³. Fue a partir de esa reunión que la comunidad internacional consideró la posibilidad de recurrir a sus técnicas tradicionales para garantizar la atención médica a la población.

En 1974, durante la asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el director en aquel entonces, Dr. Halfdan T. Mahler, declaró que era necesaria la participación de los practicantes tradicionales en las actividades sanitarias

¹³ Lozoya, Xavier, “Plantas medicinales e industria farmacéutica”, conferencia magistral impartida dentro del Coloquio de Herbolaria. Patrimonio cultural de la Ciudad de México, realizada el 21 de octubre de 2015, en el Auditorio de la Antigua Escuela de Medicina, de la Facultad de Medicina de la UNAM.



COMISIÓN DE SALUD

de las comunidades porque era operativamente imposible que la medicina académica pudiera atender al total de la población de los países subdesarrollados, en especial de las áreas rurales¹⁴.

La OMS es un organismo de Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es conseguir el mayor nivel de salud para los pueblos, donde la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la usencia de afecciones o enfermedades¹⁵. Elabora directrices y normas sanitarias que ayuden a los países a trabajar temas de salud pública.

En conjunto con los gobiernos busca solucionar problemas sanitarios mundiales y garantizar el bienestar de la población. Los temas prioritarios de la organización son el reforzamiento de sistemas de salud, el trabajo para lograr la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas en específico en el tratamiento de VIH/SIDA, lucha contra la tuberculosis y la malaria, reducción de la mortalidad infantil, mejora de la salud materna y la prevención sanitaria.

La OMS se conforma por 192 países y dos asociados, cuyos representantes se reúnen cada año en Ginebra en la Asamblea Mundial de la Salud, con el objeto de instituir las políticas de la Organización y aprobar el presupuesto. En 1978, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud Alma Ata, en Kazajistán, organizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud, de donde surgió la Declaración de ALMA-ATTA, la cual establece que la salud¹⁶ es un derecho humano fundamental y que ante la situación de

¹⁴ Campos Navarro. Guerra, Las medicinas marginales. Los sistemas de curar prohibidos a los médicos, 1976, pág. 7

¹⁵ Organización Mundial de la salud, “Preguntas más frecuentes”, Portal de la Organización Mundial de la salud, <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

¹⁶ Definida como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En Declaración de Alma-Ata, consultada en



COMISIÓN DE SALUD

desigualdad en el estado de salud de la población de países subdesarrollados, se invita a los estados a tomar medidas sanitarias adecuadas. Para ello se utiliza el término de atención primaria de salud:

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar (...) Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de una proceso permanente de asistencia sanitaria”.

Y más adelante, en su Artículo VII, punto 4, establece que para que dicha atención primaria se otorgue, los gobiernos deben hacer uso del personal de salud y miembros de la comunidad, así como de practicantes de la medicina tradicional:

“Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad”

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en



COMISIÓN DE SALUD

En 1989 se firma el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales. En dicho documento se vuelve a mencionar el uso de la medicina tradicional, esta vez aplicado al contexto de pueblos indígenas, definidos en el artículo 1 como:

“Descendientes de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conserven todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”.

En su artículo 25, apartado 2, el Convenio establece que:

“Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”.

Es en 2003 cuando la 56ª Asamblea Mundial de la Salud abordó con mayor profundidad y discutió sobre incremento en el interés por volver a esta medicina a nivel mundial, dado que mostró eficacia en el tratamiento de ciertas enfermedades. En esta discusión se esclareció que el término medicina tradicional abarcaría a todos los modelos médicos tradicionales, complementarios y alternativos. Se detalló que muchos consumidores utilizan la medicina tradicional como un autotratamiento, considerándola como natural y por tanto, que no puede provocar daño, sin saber las consecuencias que puede acarrear el uso de hierbas medicinales.



COMISIÓN DE SALUD

Ante la creciente demanda y problemáticas que ha acarreado su uso, la Organización Mundial de la salud ha publicado, desde 2002, la Estrategia sobre medicina tradicional cuyos principales objetivos son:

- 1) Integrar los aspectos pertinentes de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de atención de salud formulando políticas nacionales sobre medicina tradicional y programas de aplicación;
- 2) Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de la medicina tradicional facilitando orientación sobre los patrones de reglamentación y de garantía de calidad;
- 3) Incrementar el acceso y la asequibilidad de la medicina tradicional;
- 4) Promover el uso racional de la medicina tradicional¹⁷ .

Al finalizar el encuentro, el Consejo Ejecutivo examinó y respaldó su apoyo a los cuatro objetivos. Después solicitó ayuda para que los estados miembros formularan las directrices y pautas técnicas aceptables, suministraran información en pruebas científicas y facilitaran el intercambio de información. Es importante destacar que es en dicha Estrategia donde la OMS define a la medicina tradicional como:

*“la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicable o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”.*¹⁸

México, como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud, ha ratificado todos los convenios y resoluciones anteriores, los cual se ve reflejado

¹⁷ 56ª Asamblea mundial de la salud, Punto 14.10 del orden del día provisional, A56/18, 31 de marzo de 2003, http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf

¹⁸ Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, pág. 15



COMISIÓN DE SALUD

en su marco legislativo. En 2001, mediante la Reforma al artículo 2º, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se menciona el uso de la medicina tradicional: *“Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”*

En lo que se refiere al marco jurídico federal se debe de observar lo establecido en la fracción “VI bis” del artículo 5 de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

ARTICULO 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

(...)

VI bis.- Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;”

En necesario destacar que esta Capital Social cuenta con espacios donde se lleva a cabo la medicina tradicional y trabajos con herbolaria como una alternativa para sanar el cuerpo y alma. Quienes están al frente de las Casas son personas que cuentan con una constancia que las certifica como capacitadas para atender y ofrecer servicios a quienes los soliciten.

Las Casas de Medicina Tradicional se encuentran ubicadas en 14 de las 16 delegaciones de la CDMX: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco.¹⁹

Es importante destacar que esta Comisión de Salud del H. Congreso de la Ciudad de México en fecha 25 de junio del 2019, se llevó acabo el Foro *“La importancia de la medicina complementaria, alternativa, tradicional e integrativa y su incorporación a los servicios de salud pública.”* por medio del cual se expresan diversos argumentados mencionados en el foro antes descrito.

Por lo anteriormente expuesto es que órgano colegiado llega a las conclusiones de aprobar con modificaciones las iniciativas, por lo que es necesario hacer las precisiones, siguientes:

- Con la finalidad de no solo establecer una regulación única a la medicina tradicional, y derivado de los diversos instrumentos internacionales mencionado en párrafos anteriores, esta dictaminadora considera atendible la propuesta de fecha 18 de marzo del 2021 en razón a que es necesaria una regulación no solo en lo que se refiera a la medicina integrativa, si no a sus prácticas y conocimientos. Respetando en todo momento su cultura y tradiciones.
- Sin embargo, es necesario establecer que esta medicina es necesaria para aquellos pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes; aún y cuando estos ya tienen su legislación especializada la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es la responsable de vigilar el correcto cumplimiento, pero también su investigación y fomento.
- Por lo que esta dictaminadora ve necesario que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México desarrolle e implemente un programa de

¹⁹ <https://sepi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/casas-de-medicina-tradicional-de-la-cdmx-estaran-brindando-sus-servicios-capitalinos-y-visitantes-durante-semana-santa>



COMISIÓN DE SALUD

medicina integrativa, en el que se incluya el uso de la fitoterapia, homeopatía y acupuntura, entre otros, en las unidades de atención médica a su cargo, así como promover la enseñanza e investigación en la materia.

XXX. El proyecto de decreto marcado con los números romanos “IX”, “XXV”, “XXVIII” en el apartado de “ANTECEDENTES”, así como la presentada en fecha 8 de septiembre del 2020 por la Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana. Los primero instrumentos legislativos, antes mencionados, establecen la necesidad de implementar un expediente clínico electrónico en cuanto a la última propone la creación de un expediente de salud alimentaria.

En cuanto a los instrumentos legislativos mencionados se debe de poner en contraste con lo establecido en el artículo 77 bis 37 de la Ley General de Salud que establece en su literalidad, lo siguiente:

*“ARTICULO 77 Bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos
I a VI (...)
VII. Contar con su expediente clínico;”*

Este sistema de datos cuenta con diversas normas para su adecuación y manejo de información; misma que considera esta dictaminadora necesario mencionar.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.



COMISIÓN DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico.

Tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de Expediente Clínico Electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. La norma NOM-024-SSA3-2012 tiene como objetivo la modificación a la NOM-024-SSA3-2010 para adecuar los criterios bajo los cuales se deben generar, procesar, conservar, interpretar y asegurar el intercambio de información entre Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, entre los que se encuentran los Expedientes Clínicos Electrónicos, así como los mecanismos mediante los cuales se emitirán especificaciones técnicas para los posibles escenarios de intercambio y para el diseño de este tipo de sistemas.

En relación a la iniciativa presentada por las legisladoras America Rangel Lorenzana y Alessandra Rojo de la Vega Piccolo esta dictaminadora considera contrario su propuesta a la norma general (Ley General de Salud) en razón a que de lo manifestado y de la exposición de las normas ya descritas se puede



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

tener como premisa que toda persona que ingrese a un sistema de salud de cualquier competencia se tiene la obligación de generar un expediente con el fin de ir registrando la historia clínica; es así que de crearse un nuevo expediente se contravendría lo estipulado en la Ley General de Salud y de forma sistemática con las normas oficiales mexicanas en las que se debe destacar la obligatoriedad a cualquier prestador de servicios de salud en la República Mexicana. Lo anterior, tiene su fundamento en el criterio de nuestro máximo tribunal, que se agrega de forma íntegra al presente documento.

Época: Novena Época

Registro: 172739

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXV, Abril de 2007

Materia(s): Constitucional

Tesis: P. VII/2007

Página: 5

LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL.

La lectura del precepto citado permite advertir la intención del Constituyente de establecer un conjunto de disposiciones de observancia general que, en la medida en que se encuentren apegadas a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituyan la "Ley Suprema de la Unión". En este sentido, debe entenderse que las leyes del Congreso de la Unión a las que se refiere el artículo constitucional no corresponden a las leyes federales, esto es, a aquellas que regulan las atribuciones conferidas a determinados órganos con el objeto de trascender únicamente al ámbito federal, sino que se trata de leyes generales que son aquellas que pueden incidir válidamente en todos los órdenes jurídicos parciales que integran



COMISIÓN DE SALUD

al Estado Mexicano. Es decir, las leyes generales corresponden a aquellas respecto a las cuales el Constituyente o el Poder Revisor de la Constitución ha renunciado expresamente a su potestad distribuidora de atribuciones entre las entidades políticas que integran el Estado Mexicano, lo cual se traduce en una excepción al principio establecido por el artículo 124 constitucional. Además, estas leyes no son emitidas motu proprio por el Congreso de la Unión, sino que tienen su origen en cláusulas constitucionales que obligan a éste a dictarlas, de tal manera que una vez promulgadas y publicadas, deberán ser aplicadas por las autoridades federales, locales, del Distrito Federal y municipales.

Amparo en revisión 120/2002. Mc. Cain México, S.A. de C.V. 13 de febrero de 2007. Mayoría de seis votos. Disidentes: José Ramón Cossío Díaz, Margarita Beatriz Luna Ramos, José Fernando Franco González Salas, José de Jesús Gudiño Pelayo y Juan N. Silva Meza. Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretarios: Andrea Zambrana Castañeda, Rafael Coello Cetina, Malkah Nobigrot Kleinman y Maura A. Sanabria Martínez.

El Tribunal Pleno, el veinte de marzo en curso, aprobó, con el número VII/2007, la tesis aislada que antecede. México, Distrito Federal, a veinte de marzo de dos mil siete.

Nota: En la sesión pública de trece de febrero de dos mil siete, además del amparo en revisión 120/2002, promovido por Mc Cain México, S.A. de C.V., se resolvieron los amparos en revisión 1976/2003, 787/2004, 1084/2004, 1651/2004, 1277/2004, 1576/2005, 1738/2005, 2075/2005, 74/2006, 815/2006, 948/2006, 1380/2006, y el amparo directo en revisión 1850/2004, respecto



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de los cuales el tema medular correspondió a la interpretación del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a que se refiere esta tesis aislada.

Época: Novena Época

Registro: 177569

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXII, Agosto de 2005

Materia(s): Administrativa

Tesis: VI.1o.A. J/29

Página: 1695

NORMAS OFICIALES MEXICANAS. CONSTITUYEN UN ACTO MATERIALMENTE LEGISLATIVO, PARA EFECTOS DE SU IMPUGNACIÓN EN EL AMPARO CONTRA LEYES.

De conformidad con los lineamientos fijados por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada P. XV/2002, es posible establecer que las normas oficiales mexicanas, emitidas por el director general de Normas de la Secretaría de Economía, son reglas generales administrativas sobre aspectos técnicos y operativos para materias específicas, cuya existencia obedece a los constantes avances de la tecnología y al acelerado crecimiento de la administración pública federal, debido a lo cual se explica que en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Congreso de la Unión haya otorgado a la Secretaría de Economía la facultad de expedir las normas oficiales mexicanas de carácter obligatorio en el ámbito



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de su competencia (si bien esa atribución fue conferida en concreto al director general de normas de aquella dependencia), de ahí que sea válido determinar que tales cuerpos normativos constituyen un acto materialmente legislativo, pues de forma general, abstracta e impersonal regulan con detalle y de manera pormenorizada las materias comprendidas en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, como expresión de la facultad reglamentaria y, en esa medida, para efectos de su impugnación en el juicio de garantías tramitado en la vía indirecta, en términos del artículo 114, fracción I, de la Ley de Amparo, en cuanto prevé su procedencia contra "... otros reglamentos, decretos o acuerdos de observancia general, que por su sola entrada en vigor o con motivo del primer acto de aplicación causen perjuicios al quejoso ...", se deben aplicar las reglas inherentes al amparo contra leyes.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo en revisión 111/2005. Secretario de Economía y otro. 18 de mayo de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco Javier Cárdenas Ramírez. Secretaria: Luz Idalia Osorio Rojas.

Amparo en revisión 146/2005. Servicio Isalvi, S.A. de C.V. 25 de mayo de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Higuera Corona. Secretaria: Lorena Ortuño Yáñez.

Amparo en revisión 196/2005. Casmen, S.A. de C.V. 29 de junio de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: José Eduardo Téllez Espinoza. Secretaria: Natividad Karem Morales Arango.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Amparo en revisión 231/2005. Servicio 3L, S.A. de C.V. 6 de julio de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: José Eduardo Téllez Espinoza. Secretaria: Natividad Karem Morales Arango.

Amparo en revisión 225/2005. Bugas, S.A. de C.V. 13 de julio de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Higuera Corona. Secretaria: Lorena Ortuño Yáñez.”

De acuerdo a lo manifestado y en atención de armonizar los derechos ya reconocidos por el marco normativo federal, se consideran en sentido negativo las iniciativas, señaladas al inicio; dejando la redacción que es coincidente de los instrumentos legislativos de fecha 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021 con el fin de que las personas usuarias del Sistema de Salud de la Ciudad de México se les considere como un derecho a que cuenten con un expediente clínico, preferentemente digital, dicha adecuación se hace en razón a que es reconocido en una norma general y es necesario ser replicado para una mejor protección en la Ley de Salud de la Ciudad de México. ¿Por qué digital? Y es que la medida se toma en razón de que la utilización de archivos físicos pueden generar en algunos casos problemas para la administración y localización de información a su vez bajo la optimización de los recursos financieros y humanos a los que está obligada esta Ciudad de conformidad con diversas disposiciones legales y la situación en donde la eficiencia del gasto público es de vital importancia. Por último, se agrega la palabra “preferentemente” en razón de que la realidad social en la que se vive en esta urbe es muy distinta; el Gobierno de la Ciudad de México ha planeado y creado organismos con el fin de generar un gobierno digital.

XXXI. Toda persona está expuesta a sufrir un accidente, una agresión o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud. En México, desde hace algunas décadas, las enfermedades cardiovasculares y las lesiones en general son causa frecuente de mortalidad, destacando en los



COMISIÓN DE SALUD

grupos de edades preescolar, escolar y los de etapas productivas de la vida, las lesiones de origen externo que han llegado a ser la primera causa de muerte y discapacidad.

La atención médica prehospitilaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente. En este contexto, la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal impulsa estrategias, mecanismos, programas, y también emite disposiciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

A consecuencia, el gobierno de la Ciudad de México cuenta con el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) perteneciente a la Secretaría de Seguridad Ciudadana (SSC) este tiene entre sus funciones la atención médica prehospitilaria, ayuda y rescate en casos de accidentes, auxilio a mujeres en labores de parto, apoyo en vías públicas, atención dentro y fuera de eventos masivos, atención a personas accidentadas, traslado de enfermos y lesionados a hospitales.

Es necesario hacer notar que el ERUM cuenta con el servicio de respuesta inmediata, el cual consta de ambulancias motorizadas que sirven para evitar traslados innecesarios, el personal de rescate llega rápido al lugar de emergencia. Las 33 unidades de este tipo están ubicadas en algunas de las vialidades más importantes de la capital entre ellas: Av. Insurgentes, Calzada de Tlalpan, Calzada Taxqueña, Zócalo, Avenida Paseo de la Reforma, entre otras, desde donde se desplazan a otros sitios para atender cualquier emergencia.

Diariamente se atiende un promedio de 322 emergencias de cualquier caso. De enero a agosto del 2019 el ERUM ha apoyado a 78 mil 375 personas entre



COMISIÓN DE SALUD

las que destacan lesionados en vía pública, mujeres en labor de parto, menores abandonados, motociclistas accidentados y ciclistas lesionados.²⁰

Pese a las acciones por parte de la Administración Pública en la Ciudad de México existe un número considerable de empresas privadas, así como de grupos voluntarios, que ofrecen servicios de ambulancias, los cuales no se ajustan a los criterios regulatorios para la prestación de servicios médicos prehospituarios, al menos en niveles mínimos de calidad, seguridad y eficiencia, que redunde en la reducción del peligro al que se encuentra expuesta una persona que ha sufrido un percance y que requiere atención médica urgente e inmediata durante el traslado a un establecimiento médico; lo anterior no obstante de haberse emitido en el año 2014 la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, cuyo objeto es establecer los criterios que se deben cumplirse en la atención médica de esta naturaleza, así como las características principales del equipamiento e insumos de las ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

Con el fin de tener un control sobre estas unidades el Gobierno de la Ciudad de México ha establecido medidas como el trámite administrativo denominado "*Dictamen técnico para el funcionamiento de ambulancias*" el cual consta en una autorización anual para la prestación del servicio pre-hospitalario o inter-hospitalario (ambulancias) en el que todas las instituciones, asociaciones o dependencias, de los sectores público, privado y social, que presten el servicio en la Ciudad de México, deberán acreditar ante la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a través de la Agencia de Protección Sanitaria, que las ambulancias cumplan con los requerimientos que señala la Norma Oficial Mexicana correspondiente, para una adecuada prestación médica prehospitularia o inter- hospitalaria, obteniendo así el Dictamen Técnico.

²⁰ <https://www.ssc.cdmx.gob.mx/micrositios/escuadron-de-rescate-y-urgencias-medicas>



COMISIÓN DE SALUD

La idea central de dar marco jurídico a este trámite administrativo es generar certeza sobre la circulación de cada una de estas unidades dentro de la Ciudad de México generando certeza a quienes sean usuarios de estas unidades móviles cuente con la capacitación así como los insumos y servicios necesarios para la atención.

En razón, de lo ya manifestado se considera desechar la iniciativa marcada con el número romano “XXXII” del apartado de “ANTECEDENTES” y la propuesta de la Diputada María Guadalupe Morales Rubio de fecha 16 de mayo de 2019 se aprueba toda vez que dicha propuesta se encuentra incluida en la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021, presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo; en razón de que esta última debe encontrarse dentro de las sanciones establecidas en desacato de las determinaciones de la Agencia de Protección Sanitaria; este tipo de sanciones no le son aplicables los principios de reserva de ley y de subordinación jerárquica, dado que, sobre ese aspecto, no se ejerció facultad reglamentaria alguna en los términos que al Jefe de Gobierno le autoriza el artículo 122, apartado C, base segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino una potestad legislativa excepcional derivada del diverso artículo 21, cuarto párrafo, del Pacto Fundamental, que permite a dicho funcionario prever directamente sanciones administrativas en disposiciones reglamentarias, incluso, de manera autónoma, por lo que al existir cláusula habilitante a nivel constitucional, sólo debe analizarse si la actuación reglamentaria se efectuó dentro de los parámetros autorizados, como acontece, al preverse el arresto.

- XXXII. En fecha 10 de septiembre del año 2019 la Diputada María de Lourdes Paz Reyes presento ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 21 séptimus, de la Ley de Salud del Distrito Federal misma legisladora presenta



COMISIÓN DE SALUD

en fecha 10 de septiembre del 2020 una iniciativa que expide la Ley de Salud de la Ciudad de México esta última genera coincidencia en relación a crear un capítulo, a manera de compilación, en la cual se establece poner en un solo capítulo todos los consejos, comisiones y comités; ambas iniciativas pretenden armonizar y generar una adecuación de las normas en lo que a salud se refiere. Con el efecto de entrar a estudio del instrumento legislativo de fecha 10 de septiembre del 2019, este cuerpo colegiado considera establecer que se entiende por bioética.

Pues bien esta es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones.²¹

Y es que esta comisión es de vital importancia en el gremio médico, sobre todo para futuras determinaciones médicas que pueden tener consecuencias jurídicas; ya que el actuar de los profesionales de salud siempre estarán examinadas a la luz de los valores y de los principios morales. Es consecuencia la Comisión de Bioética de la Ciudad de México, que se propone, tiene como finalidad fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria, interdisciplinaria, laica y democrática de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud.

Además, este comité no invade competencias o atribuciones en razón a lo establecido en el artículo 41 Bis de la Ley General de Salud, dicho precepto se agrega para su mejor ilustración.

²¹ <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>



COMISIÓN DE SALUD

“ARTICULO 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y

II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico



COMISIÓN DE SALUD

de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.”

Es razón de lo anteriormente expuesto, se aprueban las iniciativas descritas en los párrafos que anteceden. Estableciendo lo siguiente:

- La Comisión de Bioética de la Ciudad de México tendrá como objeto promover la creación de una cultura bioética en los centros hospitalarios y de salud en la Ciudad de México, así como fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria, interdisciplinaria, laica y democrática de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud.
- La Comisión de Bioética de la Ciudad de México tendrá el carácter de de honorario siendo este un órgano de consulta sobre temas específicos en la materia y promoverá que, en las instituciones de salud públicas y privadas, se organicen y funcionen Comités de Bioética y de Ética en Investigación.
- Sera integrado por instituciones públicas, privadas y académicas, especialistas, personas funcionarias públicas, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos de ésta.
- La adecuación y compilación que se propone en la iniciativa presentada en fecha 18 de marzo del 2021; establecido que todos los consejos,



COMISIÓN DE SALUD

comisiones y consejos se encuentren en un solo capítulo da una mejor lectura y organización, atendiendo a que las normas deben de tener como característica una lectura fácil para las y los gobernados, por esa razón este cuerpo colegiado adopta la propuesta por la promovente de la iniciativa mencionada en las primeras líneas de este párrafo.

XXXIII. En relación a la iniciativas marcadas con los números “IV”, “XV” y “XVII” en el apartado de “ANTECEDENTES” así como las presentadas en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y 18 de marzo del 2021, presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México; los instrumentos legislativos antes mencionados tienen una finalidad en común, el cual es: adecuar el marco normativo y los órganos auxiliares de la administración pública, en materia de salud.

Al respecto las iniciativas plantean dos temas: la armonización del Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México, en la que establece la necesidad de adecuar las figuras administrativas que este los conforma y el segundo la adecuación sobre los procesos *“para disponer de un órgano, tejido o células propias para que estas sean donadas a favor de una tercera persona que lo necesita”*.

Con el fin de entrar al estudio de los diversos instrumentos legislativos es necesario tener claro que la donación es el acto de dar un órgano, tejido o células de sí mismo a otra persona que lo necesita para mejorar su salud. En el proceso de donación se involucran aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales.²²

Asimismo, la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal es la encargada de generar la política para establecer y dirigir

²² <https://www.gob.mx/cenatra/acciones-y-programas/donacion-49889>



COMISIÓN DE SALUD

la donación, procuración y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Lo anterior de acuerdo al artículo 313 de la Ley General de Salud.

La donación de órganos en sí constituye un medio para preservar la salud, si se considera que un trasplante es la sustitución de un órgano o tejido disfuncional por otro sano, con el objeto de restituir las funciones perdidas. En muchos casos, es la única forma para que la persona pueda salvarse o recuperar su calidad de vida. El trasplante de órganos es un procedimiento complejo, que afecta cada aspecto vital de los pacientes como son: bienestar emocional, trabajo y relaciones sociales. Verbigracia, para quienes padecen enfermedad hepática terminal, el trasplante de hígado puede ser una alternativa que restaure la función de este órgano y que le permita seguir con vida.²³

En la actualidad, los avances biomédicos permiten mejorar la calidad de vida de los enfermos; los trasplantes de órganos y tejidos humanos se han convertido en un proceso creciente capaz de regenerar la salud.²⁴ En los últimos 50 años, el trasplante de células, tejidos y órganos humanos se ha convertido en una práctica mundial que ha alargado la duración y mejorado enormemente la calidad de cientos de miles de vidas. Gracias a la constante mejora de la tecnología médica, sobre todo en relación con el rechazo de tejidos y órganos, se ha producido un aumento de la demanda de éstos, que siempre ha sido superior a la oferta, a pesar del notable aumento de la donación de órganos de personas fallecidas y del aumento de las donaciones

²³ Sentencia de seis de noviembre de dos mil siete, dictada en la Acción de Inconstitucionalidad 10/2005, promovida por el Procurador General de la República en contra de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Nayarit. SCJN pág .4

²⁴ Idarmis Knight Soto, Marla Iris Delgado Knight, 2018, Donación de órganos humanos versus turismo de trasplante. Una mirada a la tutela jurídica en la legislación cubana pág .1



COMISIÓN DE SALUD

de personas vivas en los últimos años.²⁵ A pesar de los esfuerzos realizados, según datos del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, existen miles de pacientes en espera de un órgano, como se puede apreciar en la siguiente tabla²⁶:

Receptores en lista de espera, anual 2019

Órgano	Pacientes
Riñón	17,069
Córnea	5,713
Hígado	317
Corazón	43
Riñon-Riñón	7
Pulmón	4
Hígado-Riñón	3
Riñón-Páncreas	2

Todo proceso de donación y trasplante de órganos humanos debe realizarse en condiciones que aseguren la protección de los derechos de la personalidad, ajustado a los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos; de cara a prevenir y poner fin a los riesgos que se puedan presentar, se debe establecer principios éticos en los ordenamientos internos

Y es que la propuesta en fecha 22 de octubre del 2019, misma que es identificada en el apartado de “ANTECEDENTES” con el número “XVII” puede encontrarse con sustento en el primer principio rector, el cual establece:

“Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

²⁵ Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos Y Órganos Humanos Aprobados por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su resolución WHA63.22 pag.1

²⁶ <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/550285/Documento0.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

LEGISLATURA

a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y

b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.”

La finalidad de los Principios Rectores de la OMS es proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos. Al respecto, existen 11 principios, por ejemplo, el consentimiento que de acuerdo con nuestra legislación, se da de manera expresa, en ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, en contra de la voluntad del donador; mientras que, en oposición a este sistema encontramos el basado en el consentimiento tácito, es decir, el consentimiento que existe sin necesidad que se manifieste de manera expresa, lo que permite extraer material del cuerpo de una persona fallecida para fines de trasplante y, en ciertos países, para realizar estudios anatómicos o investigaciones, a menos que la persona haya manifestado su oposición antes de fallecer, depositando el documento de objeción en una oficina determinada, o que una parte con conocimiento de causa notifique que el fallecido manifestó terminantemente su oposición a la donación. Dada la importancia del consentimiento desde el punto de vista ético, un sistema como el presunto deberá garantizar que la población esté plenamente informada acerca de la normativa y disponga de un medio fácil para manifestar su oposición a donar sus órganos.²⁷

Dicho lo anterior podemos establecer que esta dictaminadora coincide en que es necesario que en la Ciudad de México se implemente una cultura de donación de órganos y tejidos. A su vez, se debe de garantizar que toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlo para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General y sus

²⁷ Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos Y Órganos Humanos Aprobados por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su resolución WHA63.22 (p.1)



COMISIÓN DE SALUD

disposiciones reglamentarias respetando en todo momento la decisión del donante.

A su vez respecto al consentimiento la Ley General de Salud establece lo siguiente:

“ARTICULO 321.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.”

Ahora bien, antes de entrar al estudio del presente tema, resulta necesario establecer que se entiende por "Consentimiento", así pues tenemos que para Rafael de Pina consentimiento es: *"el acuerdo entre dos o más voluntades acerca de la producción o transformación de derechos y obligaciones"*²⁸.

Por su parte Gutiérrez y González señala que el consentimiento debe considerarse como: *"un acuerdo de voluntades sobre la producción de efectos de Derechos y es necesario que ese acuerdo tenga una manifestación exterior"*²⁹.

Así, podemos ver como el consentimiento es una institución jurídica y autónoma, si bien es cierto, que en las anteriores concepciones se establece como un acuerdo de voluntades, también es cierto que para nuestro estudio el consentimiento no puede ser considerado como un acuerdo de voluntades , ni mucho menos como un acto unilateral, sino por el contrario al momento en que individuo da su consentimiento sobre alguna cosa, órgano humano, éste lo

²⁸ De Pina Vara Rafael. Diccionario de Derecho. Edición. Editorial Porrúa. México. Página 183

²⁹ Gutiérrez y González, Ernesto. Derecho de las Obligaciones 8ª Edición. Editorial Porrúa. México 1991 Página 215.



COMISIÓN DE SALUD

realiza con un tercero que se verá beneficiado por aquella voluntad, de ahí que el consentimiento sea expresado como un acto jurídico bilateral y no unilateral.

Por otro lado, tenemos que todo consentimiento necesariamente debe tener una validez; al respecto la Doctora Ascensión Cambrón, considera que existen cinco requisitos de validez del consentimiento que desde el punto de vista jurídico creemos existen en la mayoría de las legislaciones, tales como:

1. Limitaciones por razón de edad o capacidad del donante, es necesario que el donante sea mayor de edad y goce de plenas facultades mentales

Al respecto, cabe señalar que el nivel de consentimiento que se requiere para la validez de la disposición de órganos propios, debe contener ciertos requisitos como son: la madurez tanto física como emotiva; debe ser expresado con plena capacidad; libre de todo tipo de coacción ya sea violenta, psíquica e inclusive afectiva. Podemos observar, que en nuestra legislación el artículo 322 del Ley General de Salud, en su primer párrafo establece que para poder donar órganos y tejidos en vida, se deberá precisar el consentimiento expreso, además que deberá constar por escrito, tal consentimiento debe ser libre de toda coacción física o moral, incluso para que se considere como válido debe cumplir con las formalidades señaladas por las diversas disposiciones aplicables.

2. Limitaciones en razón del órgano, es decir, la intervención ha de basarse en un órgano cuya extracción sea compatible con la vida del donante y que no disminuya gravemente su capacidad orgánica funcional, esto quiere decir que se debe cumplir con el principio de beneficencia, en este sentido no podrán ser objeto de trasplante de seres vivos los órganos impares, ni los pares únicos, mucho menos aquellos miembros ni otras partes elementales que produzcan una disminución funcional.



COMISIÓN DE SALUD

3. Limitaciones del donante y su consentimiento. Este consiste en el derecho a que el donante sea informado previamente de la cirugía, así como de todas y cada una de las consecuencias que se deriven de sus decisiones, para que otorgue su consentimiento de forma expresa, libre, consiente y desinteresado.

Dicho consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento antes de la intervención sin necesidad de cumplir con formalidad alguna y sin que pueda incurrir en responsabilidad de su parte.

4. Otro requisito, que como limitación consiste en el destino del órgano; es decir, se debe establecer que el trasplante debe ser a una persona determinada y que el propósito es para mejorar sustancialmente su esperanza o condiciones de vida. El espíritu de la Ley, debe consistir en iniciar un proceso de donación de una persona viva, una vez que se ha fijado el candidato o receptor.

5. Por último. Señala que el anonimato del receptor, es también un requisito de validez, el cual califica de *"lapsus legislatoris"*.

Así, podemos observar que en nuestra legislación los requisitos de validez del consentimiento para la disposición de órganos y tejidos humanos. Entre vivos, se encuentran regulados en el artículo 333 de la Ley General de Salud y en cuanto a la disposición de cadáveres en el artículo 334.

Con el fin de profesionalizar el manejo de estos se han creado normas técnicas como NOM-EM-003-SSA-1994, Para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, Excepto Sangre y Sus Componentes. Esta norma tiene por objeto establecer los requisitos que deben satisfacerse para la organización y prestación de servicios así como para el desarrollo de actividades en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos. Es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen



COMISIÓN DE SALUD

actos de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos. La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos únicamente podrán llevarse a efecto en los establecimientos a que se refiere la ley, el reglamento y la presente norma mediante el cumplimiento de los requisitos y condiciones que en los mismos se establecen.

Ahora con respecto a la propuesta de la Diputada María de Lourdes Paz Reyes de generar un consejo de trasplantes este deberá tener a cargo coordinar, promover y consolidar las estrategias, programas en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables; lo anterior de conformidad con la regulación establecida en el marco jurídico federal.

Es así que este cuerpo colegiado perteneciente al Congreso de la Ciudad de México con base en los argumentos ya expuestos aprueba con modificaciones las iniciativas en estudio, quedando en los siguientes términos:

- Se creara un órgano técnico tal y como lo mandata la Ley General de Salud denominado como Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México; este tendrá la tarea de coordinar, promover y consolidar las estrategias, programas en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables; lo anterior de conformidad con la regulación establecida en el marco jurídico federal. Dicho órgano deberá estar constituido por actores del ámbito gubernamental, académico y privado.
- Este cuerpo colegiado considera viable la aprobación de un capítulo sobre “DONACIÓN Y TRASPLANTES” en la ciudad, en razón de que se obligara al Gobierno de la Ciudad de México a generar planes y



COMISIÓN DE SALUD

programas destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con las instituciones técnicas en la Administración Pública Federal.

- Acorde a lo establecido en los artículos 320 a 329 BIS de la Ley General esta dictaminadora encuentra diversas omisiones dentro de dicha norma por lo que a efecto de evitar la opacidad y no se tenga oportunidad al comercio de órganos se deben establecer reglas claras con el fin de no dejar a la discrecionalidad de la autoridad la voluntad del donador; asimismo se considera agregar los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito en razón a que diversos académicos y especialistas con el objeto de asegurar la seguridad de ser confiable, informado, sin riesgos sanitarios y sobre todo no permitiendo el comercio sobre los componentes del cuerpo.
- Ahora bien en cuanto a la iniciativa marcada con el número romano “IV” en el apartado de “ANTECEDENTES” del presente documento, se aprueban las modificaciones en cuanto a la armonización de las nomenclaturas referentes de “Distrito Federal” a “Ciudad de México” y la denominación de “*transplantes*” a “*trasplantes*”, no así en cuanto a lo que se refiere a las reformas que propone en relación a los mecanismos de identificación y voluntad derivado a que estos no son alienados a lo establecidos por la Ley General de Salud.
- Por último, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México será la autoridad responsable de la donación y procuración de órganos en la Ciudad mismas que se le dotara de facultades para:
 - I. Procurar y vigilar la asignación de órganos y tejidos en la Ciudad;
 - II. Participar en el Consejo Nacional de Trasplantes;



COMISIÓN DE SALUD

- III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente a la Ciudad, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;
- IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México;
- V. Proponer a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;
- VI. Fomentar la promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos en la voluntad anticipada;
- VII. Coordinar la participación de las dependencias y entidades del gobierno en la instrumentación del programa de donación y trasplantes;
- VIII. Promover la colaboración entre los sectores público, privado y social involucrados en lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;
- IX. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración y cooperación con instituciones, organismos, fundaciones y asociaciones públicas o privadas dedicadas a la promoción, difusión, asignación, donación y trasplante de órganos y tejidos;
- X. Coadyuvar con la autoridad sanitaria federal, para la autorización, revocación o cancelación de las autorizaciones sanitarias y registros de los establecimientos o profesionales dedicados a la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplantes en la Ciudad;
- XI. Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención y combate de la disposición ilegal de órganos y tejidos humanos, y
- XII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales vigentes y aplicables



COMISIÓN DE SALUD

XXXIV. En cuanto al proyecto de decreto marcado con el punto “XVI” en el apartado de “ANTECEDENTES”. Se debe de establecer que esta dictaminadora comparte la idea de que es necesario *“impulsar declaraciones que representan el ideal social, ético y político, está basado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México y la Ley de Salud del Distrito Federal, así como los tratados internacionales suscritos por el Gobierno Mexicano. Por su interés y estrecha relación con el tema de los derechos humanos, ciudadanos y de atención a la salud general de la población.”*

Y en efecto a lo largo de los años los mecanismos de protección de los derechos humanos ha sido motivo de debates, mismo que logró una reforma en nuestra norma fundamental en el año del 2011 misma que tuvo como finalidad que el estado mexicano se obliga a respetar y vigilar el cumplimiento de los mismos.

Ahora bien el desarrollo de la personalidad comprende un proceso constante en el que el individuo semeja los sucesos de la experiencia a la que está expuesto diariamente, esa experiencia conformada por componentes sociales, culturales, familiares, son los aspectos externos que influyen en los aspectos internos complementándose unos con otros, teniendo como resultado la manera en que el individuo se comporta ante la sociedad y su manera de pensar

Existe otro aspecto que comprende el libre desarrollo de la personalidad, y ese aspecto tiene un carácter *a priori*, es decir, precede al libre desarrollo y nos referimos a la dignidad. La dignidad humana es una cualidad intrínseca o inherente a los seres humanos,³⁰ es un valor supremo, intangible e intrínseco que todo ser humano tiene solamente por el hecho de serlo, y este valor da al

³⁰ <https://revistas.ucm.es/index.php/ANDH/article/download/.../20932>



COMISIÓN DE SALUD

ser humano una condición superior a las cosas y animales. Desde luego que el concepto de dignidad también tiene muchas implicaciones de diversa índole, principalmente filosóficas que sobrepasan los alcances de la presente investigación, por lo cual nos limitaremos a describir que desde nuestro punto de vista la dignidad humana figura como la base del libre desarrollo de la personalidad³¹, tanto, que es un derecho fundamental que ha sido reconocido en diversos instrumentos internacionales en los que se ha ponderado como uno de los más importantes derechos convirtiéndose así en el principal precedente.

Con base a las anteriores premisas es que el Gobierno de la Ciudad de México dio a conocer la construcción de la Clínica para Atención Integral de Personas Trans misma que contará con cinco zonas de acceso: admisión, control, archivo, farmacia y almacén. Brindará consulta externa mediante seis consultorios: dos de medicina general, uno de endocrinología, uno de urología, uno de psiquiatría y uno dental; tendrá cuatro módulos: tres de psicología y uno de asesoría; así como dos cubículos: derechos humanos y salud sexual.

También contará con Imagenología (un equipo de ultrasonido), siete espacios para toma de muestras, lugares para trabajo social, una sala de espera, dos sanitarios públicos, dos sanitarios personales, curaciones y somatometría, así como epidemiología, enfermería, aseo, servicios generales y área administrativa.³² Dicho centro permitirá a las personas acceder a sus derechos como la salud, establecer las condiciones que les permitan vivir con dignidad, igualdad y libertad.

La Clínica para Atención Integral de Personas Trans se edifica en Calle Manuel Carpio No. 470, colonia Santo Tomás, que anteriormente era ocupado por el

³¹ <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31089.pdf>

³² <https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/inicia-gobierno-capitalino-construccion-de-la-clinica-para-atencion-integral-de-personas-trans>



COMISIÓN DE SALUD

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE); posteriormente fue donado al Gobierno capitalino.

Ahora bien en un estudio sobre las normas vigentes en la Ciudad de México se puede observar que la propuesta de reforma contraviene lo estipulado con el art 34 fracción VI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México ya que es la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social la que tiene como atribución *“Formular, fomentar, coordinar y ejecutar políticas y programas de prevención y atención a grupos sociales en situación de vulnerabilidad social como son: personas en situación de calle, personas mayores, población con adicciones, personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas transgénero, travesti e intersexuales”*

Un punto más a considerar es que toda persona tiene derecho a la salud por lo que el estado debe de generar servicios públicos a la población en general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a las y los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad estableciendo que este derecho es de alcance para todos estableciendo dicho lo anterior es necesario establecer que el derecho a la salud no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. A consecuencia, establecer una preferencia para la intervención de procesos quirúrgicos-estéticos puede establecer un descuido a procesos o intervenciones que necesiten otras personas con relación a diversas enfermedades verbigracia cáncer o enfermedades crónicas.

Como último punto a considerar es que la realización de cirugías, cualquiera que fuese su naturaleza de esta, tiene un gran costo para el sector público ya que el atender a una sola persona implica un gasto en materiales que son



COMISIÓN DE SALUD

utilizados en una sola ocasión; haciendo que el atender este tipo de procesos tendría como consecuencia un desabasto en diversas áreas de la salud que requieren los elementos que pueden ser utilizados en dicho proceso quirúrgico.

Por las razones ya mencionadas esta dictaminadora considera no aprobar la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 24 fracción XXI de la Ley de Salud del Distrito Federal.

XXXV. Es momento de entrar en estudio de las iniciativas marcadas con el número “XVIII”, “XXXI”, “LXIX” así como las presentadas en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, 1 de octubre del 2020 presentada por la Diputada Isabela Rosales Herrera y la de fecha 18 de marzo del 2021 presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo.

En relación a los instrumentos legislativos, mencionados en el párrafo que antecede, es necesario mencionar que estos hablan de dos temas íntimamente relacionados como lo es: la Salud Mental y por el otro el Estrés; desde la doctrina estos dos conceptos son estudiados por diversas ciencias como las biológicas y de la salud así como de las ciencias sociales y es que para entrar a su estudio esta dictaminadora tiene la necesidad de hacer un análisis multidisciplinario.

Como lo hemos observado a lo largo de este documento el Derecho a la Salud es un derecho humano complejo que tiende a proteger la salud física, mental y social del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus potencialidades. Dicho derecho está reconocido en el artículo cuarto constitucional al disponer que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”* y de acuerdo con el artículo primero Bis de la Ley General de Salud, que es la Ley reglamentaria de dicho derecho fundamental, debe entenderse a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de*



COMISIÓN DE SALUD

afecciones o enfermedades". Asimismo, el derecho a la salud está reconocido en el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", mismo que reconoce que *"Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*. De igual forma, dicho derecho se contempla en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, mismo que reconoce *"el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*.

De lo anterior, podemos concluir que del derecho a la salud en general se desprenden tres componentes básicos que lo integran:

- a) Derecho al bienestar físico.
- b) Derecho al bienestar psíquico.
- c) Derecho al bienestar social.

No obstante lo anterior, en nuestro país anteriormente cuando se hablaba del derecho a la salud generalmente se le asocia únicamente con el derecho al bienestar físico, e incluso las autoridades del sistema nacional de salud tendían a privilegiar políticas públicas de salud dirigidas a la salud física, descuidando su deber de garantizar los demás componentes del derecho a la salud. Esto se ve reflejado además en que los modelos de atención a la salud, anteriores, tienen un enfoque biomédico que descuida los factores psicosociales que impactan en el proceso salud-enfermedad.

En consecuencia y observando el sistema de normas que rige la protección el derecho a la protección de la salud de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2, fracción I, de la Ley General de Salud, es el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. En consecuencia, el derecho a la salud mental está reconocido implícitamente



COMISIÓN DE SALUD

dentro del derecho a la protección de la salud pues la finalidad principal de este último será no sólo la protección de la salud física sino también la salud mental, con el fin último de que el ser humano pueda ejercer plenamente sus capacidades ya que los problemas de salud física o mental pueden obstaculizar el desarrollo personal.

El derecho a la salud mental explícitamente lo encontramos en el artículo 74 Bis, fracción I, de la Ley General de Salud, donde se reconoce que todas las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud. Esto significa que la ley reglamentaria del derecho a la protección de la salud reconoce que las personas tienen el derecho subjetivo a recibir la mejor atención disponible en salud mental en establecimientos del sistema de salud, y establece que dicha atención debe ser de acuerdo con la cultura de la persona, no discriminatoria y respetuosa de su dignidad.

Como puede verse, pese a que el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que la ley establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, como lo es el ámbito de la salud mental, la Ley General de Salud, en el artículo 13, en su apartado B, fracción I, atribuye principalmente a los gobiernos de las entidades federativas la responsabilidad de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud mental y, en cambio, en el apartado A, del numeral antes referido, conserva para la Federación básicamente facultades de coordinación, supervisión, y evaluación de dichos servicios, contemplando en la fracción III, de dicho apartado, la posibilidad de que la Federación organice u opere servicios de manera temporal cuando las entidades federativas se lo soliciten, de acuerdo con los convenios de colaboración que se celebren.



COMISIÓN DE SALUD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las personas con trastornos mentales no tratadas, son el 13% del total de la carga de morbilidad mundial, específicamente la depresión, que ocupa el tercer lugar de las causas de enfermedad, siendo de mayor impacto en los países de ingresos medios, como México y que de no actuarse, en 2030 se estima el problemas será la principal causa de morbilidad.³³

Además, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, el 28.6% de la población adulta padecerá algún trastorno mental alguna vez en su vida, estando entre los tres más relevantes los trastornos de ansiedad (14.3%), por consumo de sustancias (9.2%) y afectivos (9.1%).³⁴

Lo anterior, implica que los sistemas de salud tanto nacional como en cada estado no debe repetir los errores históricos que se han cometido, por lo cual es fundamental que en los servicios públicos de salud mental que brinde el Estado se respete la dignidad del ser humano con padecimientos mentales, evitando cualquier acción u omisión que pueda constituirse en maltrato o en un tratamiento cruel, inhumano o degradante.

Ahora bien, durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente lo que origina una respuesta al estrés necesaria para afrontar nuevas situaciones. Sin embargo, la época contemporánea tan compleja, ocasiona que esta respuesta al estrés, que podría ser normal, es decir, sin posibilidades de presentar manifestaciones psicosomáticas, se torna en una acción altamente perjudicial que afecta la calidad de vida. El estrés, parte de un problema derivado de la salud mental, hace referencia a la tensión física, mental o emocional ocasionada por

³³ <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/depresion-y-ansiedad-principales-problemas-de-salud-mental-sedesa>

³⁴ Ídem



COMISIÓN DE SALUD

presiones y demandas ambientales, situaciones personales, en que los sucesos impredecibles e incontrolables ocasionan más estrés que los hechos sobre los cuales los individuos tienen un mayor control³⁵.

Según Lazarus y Folkman³⁶, existen dos formas de hacer una valoración psicológica del estrés; la primera es la valoración primaria, la cual se refiere a un patrón de respuesta inicial en el cual la persona evalúa la situación y la valoración secundaria que busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor la percepción de las habilidades de afrontamiento. Los eventos estresantes y sus fuentes son diversas, pueden deberse a una demanda ambiental, social o interna. Entre los adolescentes por ejemplo, e fallar en un examen, la ruptura de una relación, etc., son eventos de estrés que se han asociado al suicidio³⁷.

El estudio realizado por Benjet³⁸ a partir de la Encuesta Metropolitana de Salud Mental en Adolescente, muestra que el 66.7% de la población adolescente en México ha experimentado al menos un episodio de adversidad a lo largo de su vida. Si bien, el estudio no aborda el grado de estrés de manera directa, proporciona un panorama de las adversidades que atraviesan los jóvenes en el País. Sus hallazgos demuestran que al menos uno de cuatro adolescentes experimentan problemas económicos, uno de cada cinco adolescentes informó ser expuesto a violencia doméstica y uno de cada siete reportan abuso físico, la disolución del núcleo familiar o la pérdida de un ser querido. Benjet también encontró diferencias en las adversidades a las que son expuestos los y las

³⁵ Tejeda E, Felix F, Osuna C, Cazarez I, Galvez N, Ontamucha D, et al. Clima familiar relacionado con estrés en estudiantes de secundaria. Memorias del 29 congreso y 70 asamblea del consejo nacional para la enseñanza e investigación en psicología, san luis potosí, abril 2002.

³⁶ Lazarus RS, Flokman S. Estrés procesos cognitivos. Martínez Roca, editores. Barcelona; 1986.

³⁷ Tang F, Xue F, Qin P. The interplay of stressful life events and coping skills on risk for suicidal behavior among youth students in contemporary China: a large scale crosssectional study. BMC Psychiatry.2015 Pág. 182-192.

³⁸ Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Aguilar S. Young mental health in a populous city of the developing world: Results from the Mexican adolescent mental health survey. J Child Psychol Psychiatry. 2009; pág. 386-395



COMISIÓN DE SALUD

adolescentes en México por género, por ejemplo, el 7.2% de los varones adolescentes reportaron algún tipo negligencia en el cuidado y las mujeres un 4.3%, mientras que el abuso sexual crónico se reportó en el 3% de las mujeres adolescentes, situación que se observó en solo el 0.4% de los hombres adolescentes.

Tanto en la infancia como en la adolescencia, el estrés puede ser un factor de importancia ante la forma de afrontar las problemáticas que ocurran. Por otro lado, los estilos de afrontamiento han demostrado jugar un papel protector importantes para la conducta suicida.

Ahora bien, en cuanto a lo relacionado a la iniciativa de fecha 3 de diciembre del 2021, marcada con el número “LXIX” en el apartado de “ANTECEDENTES”; en relación a la iniciativa es preciso mencionar que el impacto de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 va más allá del espectro de manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, las cuales pueden variar desde un curso asintomático, a la presencia de tos, fiebre o escalofríos, dificultad para respirar, diarrea y náuseas; hasta neumonía grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte.

La aparición de este nuevo virus ha cambiado radicalmente y en muy poco tiempo el modo de vida y la economía de prácticamente todo el mundo, enfrentando a la humanidad a una realidad a la que no estamos preparados.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19, debido al riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales.

Dentro de las variables que pueden contribuir a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran el número exponencialmente



COMISIÓN DE SALUD

creciente de casos sospechosos y confirmados, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) que va acreciendo con el tiempo, la gran cobertura y difusión por parte de los medios de comunicación y redes sociales, la falta hasta el momento de un tratamiento específico y eficaz. La angustia de convertirse en un paciente más y ver cómo compañeros de trabajo son contagiados y ocupan camas en las unidades de cuidados intensivos, la necesidad de tomar decisiones difíciles en pacientes igualmente necesitados, brindar la mejor atención médica posible a pacientes gravemente enfermos. Mantener el equilibrio entre las propias necesidades mentales y físicas y las de los pacientes, la angustia de ser un foco de infección para familiares y seres queridos, así como la difícil tarea de equilibrar los deseos propios con el deber.

En un estudio comparado se establece “En una encuesta transversal que incluyó a 1257 ciudadanos chinos del área de la salud originarios tanto de Wuhan, otras regiones de la provincia de Hubei y de otras provincias con alta incidencia de pacientes con COVID-19, se buscaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres enfermeras de hospitales de tercer nivel entre los 26 y 40 años de edad, casadas, con un título de técnico profesional que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 (primera línea de atención). Del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia.”³⁹

De lo anterior se desprende que la protección, seguridad y bienestar de los trabajadores de la salud, es componente fundamental e inapelable de las medidas de salud pública para abordar la pandemia de COVID-19. Se deben proponer y ejecutar de inmediato, intervenciones especiales para promover el

³⁹ <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19, enfocándose en aquellos que se ha visto son más vulnerables.

Los directivos y responsables de la salud a nivel gubernamental deben crear espacios seguros para que los trabajadores de la salud puedan compartir sus preocupaciones, reconocer y validar sus emociones, y colaborar en formas innovadoras de contribuir, todo lo anterior debe estar íntimamente relacionada en una ley especializada con el objetivo de buscar intencionadamente datos de estrés postraumático y tratar adecuadamente a quienes lo presenten. El personal de salud necesitará apoyo y guía (implementando conductas de prevención e higiene reforzadas) para recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, de tratar a los pacientes sin la angustia de contagiarse ni afectar a sus seres queridos.

Ante las cifras mencionadas y el estudio realizado sobre el problema planteado, esta dictaminadora aprueba con modificaciones los instrumentos legislativos antes mencionados quedando de la siguiente forma:

- La salud mental debe ser entendida como el estado de bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad; misma que se adecuada a lo establecido en la norma general.
- Derivado a los datos esta dictaminadora considera que la administración pública de la Ciudad de México deberá desarrollar actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferente, de la infancia, de adolescencia y de juventud.



COMISIÓN DE SALUD

- La Salud Mental deberá atender la prevención y atención de la salud mental tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de los factores que la afectan las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados; lo anterior, viene a propuesta en relación a la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021, generando con ello atender el tema de las y los profesionistas de la salud, recordemos que la norma debe ser general y abstracta.
- Por último, esta dictaminadora no considera viable abrogar la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, de conformidad con lo propuesto en la iniciativa presentada en fecha 10 de septiembre del 2020, puesto que al ser un problema de salud pública y de forma importante para las y los jóvenes y toda persona habitante de esta Ciudad, es necesario que se rijan sobre una ley especializada en razón a que en ella se establecerá de forma específica el marco normativo necesario para atender la salud mental; sin embargo esta dictaminadora no pasa por alto que es necesario adecuar al marco normativo la Ley de Salud Mental del Distrito Federal.

XXXVI. En relación a la iniciativa con proyecto de decreto de fecha 24 de octubre del 2019 por parte de la Diputada María de Lourdes Paz Reyes por la que se reforman los artículos 6, fracción XIX, y 26, fracción III, de la Ley de Salud del Distrito Federal, así como la referida en el número “LVII” en el apartado de “ANTECEDENTES”. Al respecto, este órgano colegiado considera viable tomar en consideración las manifestaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud en la que menciona que: *“La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Aborda la salud*



COMISIÓN DE SALUD

y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada.

Proporciona una atención integral de la persona para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de su vida, no solo para una serie de enfermedades específicas. La atención primaria vela por que las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano.

La atención primaria se basa en un compromiso con la justicia social y la equidad y en el reconocimiento del derecho fundamental al goce del grado máximo de salud que se pueda: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]».⁴⁰

Es así que esta dictaminadora coincide con lo establecido en la iniciativa en comentario en relación a que *“resulta necesario que se garantice el seguimiento de los casos que requieren atención hospitalaria, para el mejor tratamiento de los pacientes, además de generar diagnósticos sobre las necesidades de la población en materia de salud.”*

La OMS ha formulado una definición uniforme basada en tres componentes:

- *“Tratar los problemas de salud de las personas mediante una asistencia integral de promoción, protección, prevención, cura, rehabilitación y cuidados paliativos en el curso de la vida, priorizando estratégicamente los servicios de salud cruciales del sistema destinados a las personas y las familias a través de la asistencia primaria, así como a la población,*

⁴⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>



COMISIÓN DE SALUD

mediante funciones de salud pública como elementos centrales de servicios integrados de salud;

- *Abordar sistemáticamente los determinantes más amplios de la salud (entre ellos las características y comportamientos sociales, económicos y ambientales, así como los de las personas) a través de políticas y medidas públicas basadas en pruebas científicas en todos los sectores;*
y
- *Fomentar la autonomía de las personas, las familias y las comunidades para optimizar su salud, como promotores de las políticas que fomentan y protegen la salud y el bienestar, como copartícipes en los servicios de salud y sociales, y como cuidadores de sí mismos y de otras personas.”*

El punto de partida del quehacer en salud es el ámbito territorial donde las personas y familias hacen su vida y construyen comunidad. En estos espacios se expresan los determinantes sociales estructurales que generan las desigualdades en salud debido a las condiciones de empleo, salario, educación, vivienda, entre otras. Los sistemas de salud son moduladores sociales que tienen la capacidad de disminuir las brechas de desigualdad en salud en la medida que se desplieguen estrategias coordinadas con agencias gubernamentales y comunitarias para, desde la base, incidir sobre ellas en el nivel local a fin de minimizar sus efectos negativos.

Durante el segundo año de gobierno, ya asentados los pilares de un nuevo modelo sanitario, el gobierno de la Ciudad estableció el programa “*Salud en tu vida*”, y cuyo principio fundamental es la atención primaria a la salud, iniciando el fortalecimiento de la institución que había sido devastada por la corrupción, la baja inversión, el corporativismo y el amiguismo, así como por el envejecimiento de la infraestructura sanitaria, la escasez de personal y la precariedad laboral de una proporción significativa de los trabajadores de la salud.



COMISIÓN DE SALUD

Dicho modelo pone énfasis en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con acciones intersectoriales y comunitarias que construyan entornos saludables; la detección oportuna, la atención, rehabilitación y cuidados paliativos, para que las personas reciban atención sanitaria durante las fases del curso de vida mediante acciones territoriales y una red integrada e integral de servicios de salud.

En 2019 esta perspectiva orientó el quehacer de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Así, se estabilizaron los servicios, se frenó el deterioro y se planteó un programa de inversión y renovación de equipo, la recuperación y ordenamiento gradual de las plantillas de trabajadores y la mejoría de la contratación de personal médico y de enfermería. Por lo que podemos establecer que la estrategia operativa del modelo “*Salud en tu Vida*” recupera los principios de la Atención Primaria de Salud.

Es imperante hacer hincapié en el programa “*Salud en tu Vida*” derivado a que con la actual crisis sanitaria que se vive este modelo de atención médica no solo se limitó al solo contacto con la Ciudadanía, sino que hubieron una serie de acciones, programas, divulgación de información y acciones para que la ciudadanía tuviera una orientación y comprendiera las medidas de mitigación que se debían de llevar a cabo con la finalidad de enfrentar el SARS-CoV-2. Gracias a este modelo y su implementación en colonias en donde existía un alto número de casos positivos por la enfermedad COVID-19 se logró que bajara el porcentaje de contagios y con ellos menor número de muertes.

Bajo esa tesitura, es que este cuerpo colegiado establece que es necesario armonizar la ley con aquellos programas de atención a la salud con la finalidad de que esto sea un derecho reconocido a la ciudadanía de la Ciudad de México haciendo con ello que esta urbe cuente con una mejor y eficiente atención a la Salud por parte del Gobierno, sin importar aquel ideal o política



COMISIÓN DE SALUD

que gobierne, pues el derecho a la salud no es de plazos sino debe de ser permanente.

Por lo anterior es que esta dictaminadora, y conforme a una interpretación sistemática con el instrumento legislativo presentado en fecha 18 de marzo del 2021, establece lo siguiente:

- Salud en tu Vida debe establecerse como un modelo de atención integral a la Salud de la Secretaría de Salud, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud.

- Las Redes Integradas de conformidad con el proyecto de decreto de fecha 18 de abril del 2021 establece que es conjunto integrado de establecimientos, recursos humanos y financieros, infraestructura, insumos, equipamiento, comunicaciones, transporte y tecnología para la atención universal a la salud de las personas, cuya organización, coordinación, complementariedad resolutive e interconexión garantizan la prestación integral, continua, con calidad y seguridad de servicios de salud a toda la población que habita en un área geográfica determinada.

Por lo anterior, es que este órgano colegiado establece que el Gobierno de la Ciudad debe realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud estableciendo con ello una aprobación de la presente con diversas modificaciones siendo el cambio de *“Salud en tu Casa”* a *“Salud en tu Vida”*.

XXXVII. En relación a la iniciativa marcada con el número *“XXII”* en el apartado de *“ANTECEDENTES”*. Este órgano administrativo del H. Congreso de la Ciudad de México ha establecido en diversos considerandos que la reforma



COMISIÓN DE SALUD

establecida en el año del 2011 ha tenido como premisa fundamental el reconocimiento de los derechos humanos y el cumplimiento de estos por parte del estado.

Y es que gran parte de la fortaleza de las sociedades democráticas se mide por cómo son capaces de integrar y respetar a las minorías. Reconocer la diversidad y garantizar su ejercicio en derechos es tarea que sólo asumen los Estados maduros, social y democráticamente hablando.⁴¹

Asimismo, esta iniciativa encuentra sustento en diversos numerales dentro de la Constitución Política de la Ciudad de México en razón de adecuar el marco jurídico de esta urbe.

El proyecto de decreto presentado por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, así como el presentado por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021; establecen una armonización acorde a diversas leyes de carácter general y federal estableciendo dentro de su propuesta en su artículo 2 lo siguiente:

“Artículo 2. Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud, El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de

⁴¹<https://theconversation.com/respeto-y-derechos-la-ley-de-igualdad-lgtbi-y-las-personas-trans-143419>



COMISIÓN DE SALUD

salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.”

De lo transcrito con anterioridad es un hecho notorio que las iniciativas, mencionadas al inicio del presente considerando, tienen como fin el integrar los derechos de las personas habitantes de la Ciudad de México a consecuencia esta dictaminadora considera que los instrumentos legislativos concuerdan en sus propuestas dando como consecuencia la aprobación de la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021, y agregando la palabra género acorde con la propuesta marcada con el número romano “XXII” del apartado de “ANTECEDENTES” en atención a lo siguiente:

- La propuesta de la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, propone una atención más incluyente dando como una obligación la prestación gratuita con el Instituto de Salud para el Bienestar, dando con ello una carga de *hacer* para el Gobierno de la Ciudad de México para el correcto cumplimiento del Derecho a la Salud.
- Se propone la “*extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos*” generando con ello que los insumos o presupuestos otorgados al sector salud serán incrementando de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

manera progresiva con el objeto de tener una atención eficiente y eficaz.

- Para el correcto cumplimiento de la Salud debemos de tener como premisa que existe un sistema nacional de salud, la cual es la federación la que dirige la política de salud, pese a esto en la propuesta de la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021, se da correcto cumplimiento a la autonomía en la manera de gobernar, pero siempre respetando el pacto federal y las normas que emanen del poder legislativo federal.

Por lo anterior, es que se propone aprobar la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021, incluyendo las propuestas hechas por las legisladoras María de Lourdes Paz Reyes y Sandra Esther Vaca Cortez.

XXXVIII. Es turno de estudiar a las iniciativas con proyecto de decreto marcadas con los números “XIX” y “XXXVII” en el apartado de “ANTECEDENTES”, así como las propuestas de iniciativa con proyecto de decreto presentadas ante el pleno de esta soberanía en fecha 10 de septiembre de 2020 y 18 de marzo del 2021.

Esta órgano colegiado del H. Congreso de la Ciudad de México coincide con la idea central de cada una de las iniciativas, mencionadas en el párrafo que antecede, teniendo la necesidad de adecuar un marco normativo para aquellas personas que se encuentran en una situación con un periodo corto de vida, con una o varias enfermedades incurables, progresivas, invalidantes e irremediables fatales sin posibilidad de tratamiento curativo razonable.

Los cuidados paliativos traen un tema de forma paralela, mismo que ha sido objeto de impugnaciones judiciales y políticas, debates y confrontaciones. Se habla de la Voluntad Anticipada. En relación a este tema, se pone como antecedente para su análisis, la fecha 26 de noviembre de 2007, las



COMISIÓN DE SALUD

comisiones unidas de Administración y Procuración de Justicia; y de Salud y Asistencia Social, de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, emitieron un dictamen conjunto, el cual después de ser votado el 4 de diciembre del mismo año devino en la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; en dicho documento se plantean las modificaciones realizadas a las tres iniciativas presentadas a lo largo de un año, todas ellas coincidían en el tema del reconocimiento del derecho del paciente que padece una enfermedad terminal a rechazar medios, tratamientos y procedimientos médicos que tuvieran como objetivo prolongar de manera innecesaria su vida.

En primera instancia el dictamen, se refiere a la “Iniciativa de decreto que reforma y adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, el Código Penal y el Código Civil, ambos para el Distrito Federal” con oficio No. MDPPPA/1124/2006, presentada el 23 de noviembre de 2006 por el diputado Armando Tonatiuh González Case, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional. (Dictamen, Comisiones Unidas de Administración y procuración de Justicia; y de Salud y Asistencia Social., 2007) Con respecto a la iniciativa del diputado González Case, diversas propuestas, resultaron poco viables, los siguientes argumentos dan cuenta de ello:

- La instauración del testamento de vida y de la petición de misericordia, las observaciones realizadas, dilucidan lo inconveniente que resultaría utilizar este término, ya que la figura jurídica del testamento existe, su objetivo principal es la transmisión de bienes, derechos y obligaciones y surte efecto después de la muerte del testador. (Dictamen, Comisiones Unidas de Administración y procuración de Justicia; y de Salud y Asistencia Social., 2007) En tanto que con el testamento en vida o testamento vital se busca respetar la petición de un paciente, cuando llegado el momento y no exista una perspectiva de salvar la vida o las condiciones de ésta sean muy precarias, no se prolongue



COMISIÓN DE SALUD

innecesariamente. Por lo que se realiza cuando quien lo suscribe se encuentra aún vivo. Las precisiones realizadas ante la propuesta exponen los argumentos para no atender las reformas sugeridas al Código Civil para el Distrito Federal mediante ésta, la cual contemplaba la adición de un capítulo sobre testamento en vida.

- Ante la propuesta de crear una Comisión de Ética, la cual se encargaría de autorizar o no el cumplimiento de los testamentos de vida y de las peticiones de misericordia, además de estar integrada por diversos funcionarios, entre ellos la o el Secretario de Salud de la entidad, se argumenta que en la actualidad existen comités de bioética en los hospitales formadas por médicos especialistas, encargados de la toma de decisiones. Aunque en realidad no sólo hay médicos, ya que las comisiones son multidisciplinarias.
- Asimismo al delegar al Comité de Ética la responsabilidad de autorizar o no los testamentos de vida, se vulnera el principio de autonomía, pues dichos documentos tienen como finalidad, respetar los deseos de los pacientes al final de sus vidas.
- La “Iniciativa de decreto por el cual se derogan diversas disposiciones del Código Penal y el Código Civil para el Distrito Federal” presentada por los diputados Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa, integrantes de la coalición parlamentaria Socialdemócrata, el día 6 de marzo de 2007 con oficio No. ALDFIV/CG/0183/2007, es la segunda propuesta que se retoma en el dictamen. La propuesta esencial es la creación de una Ley de Voluntad Anticipada. En la iniciativa se busca la instauración de un documento de voluntad anticipada mediante el cual se regule el derecho de una persona que padece una enfermedad en fase terminal a rechazar tratamientos médicos, sin llegar a la eutanasia activa o pasiva, sino a la ortotanasia, salvaguardando la dignidad como



COMISIÓN DE SALUD

persona y velando por el derecho a recibir cuidados paliativos y medidas mínimas ordinarias o de soporte básico.

- El último documento que se elaboró es la “Iniciativa con proyecto de decreto de Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y de reformas y adiciones al Código Penal para el Distrito Federal y a la Ley de Salud para el Distrito Federal” presentada el 19 de junio de 2007 por varios diputados del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática y de la coalición parlamentaria Socialdemócrata, con oficio No. ALDFIV/CG/0370/2007 cuyo antecedente fue “la iniciativa de Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y de reformas y adiciones a la Ley de Salud y al Código Penal, ambos para el Distrito Federal” presentada el 7 de mayo de 2007 por la diputada Paula Adriana Soto Maldonado, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la cual fue retirada para ser retomada y enriquecida. En el dictamen se precisó que el proyecto de Ley fue resultado de un trabajo consensual, en el que intervinieron diferentes actores de la vida política, académica, médica y en general de la sociedad civil; quienes realizaron aportaciones que fueron tomadas en cuenta para el beneficio colectivo.
- Se dilucida que la voluntad anticipada tendrá como objetivo la ortotanasia o cuidados paliativos, sin realizar acciones que devengan en la terminación intencional de la vida.
- Se modificaron los términos de encarnizamiento terapéutico y ensañamiento terapéutico por el de obstinación terapéutica al considerarlos vocablos ásperos y altisonantes.



COMISIÓN DE SALUD

- Con la finalidad de evitar confusiones e incertidumbre entre beneficiarios y quienes apliquen la Ley, se eliminan los términos: autotanasia⁴², distanasia⁴³, adistanasia⁴⁴ y mistanasia⁴⁵
- Los requisitos para formalizar el documento de voluntad anticipada se ajustaron y se indicó explícitamente quienes pueden suscribirlo, así como quiénes pueden fungir como testigos.

De lo ya referido en líneas anteriores, esta dictaminadora establece que la voluntad anticipada es el acto que expresa la decisión de una persona con capacidad de ejercicio, de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona. Dicho concepto deviene del Foro hecho por esta dictaminadora bajo el título “*El derecho a la muerte digna*” en fecha 13 de agosto del 2019.⁴⁶

Del foro, mencionado en líneas anteriores, esta dictaminadora establece que el término muerte digna se equipara con el de ortotanasia, el cual como ya vimos anteriormente, se refiere a que es el bien morir de la persona, al brindársele los cuidados paliativos correspondientes en un estado terminal, sin embargo se acuña también a una correcta actuación ante la muerte por parte de personal de la salud principalmente, dándole el derecho a morir dignamente a la

⁴² Cuando un enfermo se deja morir, dejando de comer o de tomar las medicinas que el médico ha recetado.

⁴³ Consiste en tratar de prolongar la vida por cualquier método posible, incluida la reanimación, sin importar las condiciones de dolor o dignidad del enfermo, de tratamientos inútiles desproporcionalmente molestos.

⁴⁴ contrario a la Distanasia, es no tratar de prolongar la vida por cualquier método posible, incluida la reanimación, evitando las condiciones de dolor y procurando respeto a la dignidad de la persona, sin tratamientos inútiles, desproporcionalmente molestos.

⁴⁵ Es la muerte por abandono social, médico y espiritual.

⁴⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=gSmB2qnb0fo>



COMISIÓN DE SALUD

persona, sin emplear medios externos e innecesarios para prolongar la vida y la agonía de ésta.

Álvarez C.⁴⁷ menciona que *“La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles”* Es el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno cuando la ciencia médica nada pueda hacer para la curación de una enfermedad mortal.

Y es que si bien es cierto que la Constitución Política de la Ciudad de México afirma que el reconocimiento del derecho a una muerte digna abre la posibilidad de permitir la eutanasia y el suicidio asistido, conductas expresamente prohibidas en la Ley General de Salud, lo que evidenciaría la inconstitucionalidad de la norma porque implícitamente regula una autorización para que los médicos tratantes y/o cualquier persona, así como para que los pacientes en situación terminal o sus familiares lo interpreten en el sentido de que les permite, a los primeros, practicarla y, a los segundos, solicitarla.

Sin embargo, en la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas la Asamblea Constituyente únicamente aclaró que el concepto vivir con dignidad comprende también la muerte digna, derechos ambos protegidos por el de autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, lo que evidencia que, contrario a lo que presuntamente se entendía, siendo así que la Constitución Política de la Ciudad de México no regula una institución en específico, ni una regla, ni un principio, ni una política, sino que únicamente reconoce el derecho a la muerte digna como parte del derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad.

⁴⁷ <http://coebioetica.salud-oaxaca.gob.mx/wpcontent/uploads/2018/libros/ceboax-0133.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud reflejó en un informe de un comité de expertos que uno de los elementos esenciales de la buena muerte es *“la ausencia del dolor que domina la mente del enfermo y lo puede incapacitar física y mentalmente para lograr los objetivos que se haya propuesto alcanzar antes de morir”*⁴⁸, lo que le ha servido para concluir que esa circunstancia vincula a los médicos a no presentar excusas para emplear todos los métodos disponibles a su alcance para controlar adecuadamente el dolor.

Resulta especialmente ilustrativo en esta materia la recomendación 1418 emitida por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en materia de “Protección de los Derechos Humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos”⁴⁹ de veinticinco de junio de mil novecientos noventa y nueve en que aclaró que los derechos fundamentales derivados de la dignidad del paciente terminal se ven amenazados, entre otros aspectos, por: (i) las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y un buen manejo del dolor; (ii) la frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales; (iii) la prolongación artificial del proceso de muerte ya sea por el uso desproporcionado de medios técnicos o por la continuación del tratamiento sin consentimiento; (iv) la falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en medicina paliativa; (v) la insuficiencia del apoyo y asistencia a los familiares y amigos del paciente; (vi) el temor de los pacientes a perder el control de sí mismos y convertirse en cargas; (vii) la carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz; (viii) la insuficiente asignación de financiación y

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud, Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, Ginebra, mil novecientos noventa, página 58.

⁴⁹ <http://www.aeu.es/UserFiles/ConsejoEuropaDignidadEnfermosTerminales.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

recursos para la asistencia y apoyo de los enfermos terminales o moribundos, y (ix) la discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte.

Ahora bien, en las iniciativas presentadas por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, establecen la abrogación de esta ley con el fin de incluirla en la Ley de Salud de la Ciudad de México; dicha dictaminadora establece que en una función de compilación de diversas leyes vigentes es un buen ejercicio a realizar máxime que se puede observar que de la ley vigente en materia de voluntad anticipada existen más de la mitad de su contenido ha sido derogado, dejando de forma secundaria los derechos y privilegiando el derecho subjetivo.

En relación y de un estudio por parte de esta dictaminadora se agrega que de una lectura sistemática a la Ley de Salud y Ley de Voluntad Anticipada, ambas del Distrito Federal, existe una serie de contradicciones e imprecisiones que hacen que la ley es estudio sea ineficaz; ejemplo de lo dicho es lo siguiente:

- Debe señalarse que se ve vulnerado el principio de autonomía del paciente, al permitir que la voluntad anticipada sea suscrita por familiares o personas señaladas en los términos y supuestos de la Ley (en el artículo 8° se aborda el tema de representantes). Lo mismo sucede cuando se trata de enfermos terminales menores de edad, por no ser considerados como sujetos de derecho. Existe una contraposición entre el artículo anterior y el presente, debido a que en este se establece que uno de los requisitos del documento de Voluntad Anticipada es que sea suscrito por el solicitante, dejando a un lado los casos a los que hace referencia el artículo 7.

En el último párrafo de este artículo se aborda el tema de la donación de órganos, aspecto que no se encontraba regulado en el Distrito Federal cuando la ley se aprobó, sólo a nivel federal se abordaba el tema en la



COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud en su título XIV, capítulo del 1 al 3, artículos 313 al 342. Haciendo que esta ley no se ajuste a la normatividad federal.

- En los artículos 9, 10 y 11 se exponen dos modalidades para firmar el documento, la primera de ellas, se realiza ante Notario y cuando hay imposibilidad de acudir ante éste, surge la segunda opción la cual se lleva a cabo ante personal de salud correspondiente y dos testigos.

La observación que se hace con respecto a los artículos es que no se señala a quienes de los integrantes del personal de salud definidos en el artículo tercero de la ley, corresponde cumplir esta función cuando sea el caso.

- Los artículos 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley hacen referencia a los representantes, quienes llegado el momento vigilarán el cumplimiento de la voluntad suscrita. Valdría la pena no sólo contemplar la figura de los representantes, sino también la de sustitutos; que en ausencia del representante podrían vigilar el cumplimiento de los deseos del paciente.
- En el artículo 23, resulta un tanto subjetivo el determinar si se está libre de coacción, por lo que habría que establecer los mecanismos o acciones que permitan objetivar dicho juicio.

De lo antes citado, se puede dar alusión a un hecho notorio de que existe una serie de irregularidades a la Ley en comento haciendo que su interpretación y viabilidad sea a cargo del personal del salud, otro punto a retomar es el establecido a que de acuerdo a una lectura se puede presumir que existe una serie de artículos que son de procesos y procedimientos, por lo que desde esta comisión se observa que no se cumple con un requisito indispensable en la elaboración de las normas, misma que radica en la generalidad.



COMISIÓN DE SALUD

Es turno de estudiar un segundo tema que se incluye en la Ley de Voluntad anticipada y materia de dos iniciativas, ya referidas al inicio, los Cuidados Paliativos. De acuerdo a la OMS los cuidados paliativos, como especialidad médica, son un tratamiento multidisciplinario e interdisciplinario en cualquier paciente con diagnóstico de una enfermedad potencialmente no curable, con enfoque principal en la mejoría de los síntomas presentados por la persona enferma. Una de las etapas de un padecimiento es la fase terminal en la cual concurren una serie de características importantes no solo para definirla, sino también para establecer su terapéutica, en esa etapa generalmente se agudizan los síntomas presentados previamente, secundarios al mismo diagnóstico, a los tratamientos médicos curativos o indistintamente relacionados con el problema de base. En un ejercicio de derecho comparado esta dictaminadora considera viable citar a la Sociedad Española de cuidados paliativos, la cual considera como elementos fundamentales para determinar una enfermedad terminal⁵⁰:

1. La presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos síntomas.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

En el pronóstico de vida el periodo es variable dependiendo de la legislación del país o región donde se trate. Para México, se considera el mismo periodo de seis meses.

Los cuidados paliativos son una modalidad de la medicina que garantizan mejor calidad de vida, sin importar si el paciente es necesariamente diagnosticado como terminal, es decir esta atención debe acompañar al

⁵⁰ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos. http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidadospaliativos_2- definicion-de-enfermedad-terminal



COMISIÓN DE SALUD

paciente desde el momento cuando se le comunica una enfermedad catastrófica con amenaza a su vida para establecer un tratamiento eficaz para aliviar sus síntomas.

El principal tema que tratan los cuidados paliativos es el bienestar, estrechamente relacionado con la calidad de vida la cual **puede definirse en cada paciente de una forma distinta** pero siempre concordando en que para obtenerla deben de proporcionarse los cuidados suficientes de confort o soporte como lo hacen los cuidados paliativos. En su aplicación pueden implicarse nociones erróneas ya que en ocasiones el paciente al solo escuchar el término cuidados paliativos lo interpreta como pérdida de la esperanza de vida al desconocer la utilidad de estos cuidados, por lo cual en algunos países para evitar este efecto se les denomina cuidados de soporte y se enfatiza que no todos los pacientes tratados en este modelo son terminales, por lo cual al diagnóstico de enfermo terminal no es sinónimo de paciente paliativo.

Una de las bases del tratamiento en cuidados paliativos **es la formación de un equipo multidisciplinario** con bases firmes de bioética para el adecuado trato a pacientes y su núcleo de familiares o cuidadores, promoviendo sobre todo la autonomía y dignidad del enfermo. Otra base, está en identificar los síntomas que afectan al paciente propiciando incomodidad, para ello se cuenta con diversos mecanismos para su correcta evaluación.

La escala ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) es una de las más utilizadas porque incluye gran cantidad de síntomas. Utiliza un rango de valoración de 0 a 10 para que el paciente determine la gravedad de su síntoma, es decir se trata de una escala numérica la cual puede ser aplicable tantas veces como sea necesario y proporciona un criterio de la efectividad del tratamiento, siendo 10 el peor disgusto generado por el síntoma y cero la ausencia del mismo. Los síntomas incluidos son: dolor, fatiga, náusea, ansiedad, depresión, alteraciones en el sueño, bienestar, apetito, además



COMISIÓN DE SALUD

agrega un espacio para poder anotar algún otro síntoma referido por el paciente lo cual permite de forma rápida en cada consulta evaluar la evolución sintomática de cada paciente.

También están disponibles algunas escalas pronósticas las cuales permiten conocer a corto plazo la evolución del paciente para hacer énfasis en puntos del tratamiento convenientes para la etapa en que se encuentre el paciente. Algunos conceptos y definiciones presentes en el tema de cuidados paliativos se mencionan a continuación⁵¹:

Sedación paliativa: acto médico en el cual se busca la disminución de la consciencia del paciente con el fin de mitigar el sufrimiento debido a la presencia de síntomas de difícil control, puede ser clasificada de acuerdo a su temporalidad en continua o intermitente, esta última tiene periodos de consciencia del enfermo, suele ser utilizada únicamente cuando se presenta ausencia de respuesta terapéutica de síntomas que no remiten al uso especializado de técnicas convencionales. La sedación paliativa se utiliza en síntomas de difícil control, cuando ya se intentaron una serie grande de medidas terapéuticas para mitigar el disgusto en el paciente, por lo que es de suma importancia la valoración por un médico especialista en la materia.

Duelo: es un proceso activo como respuesta a la pérdida de personas, situaciones o cosas, la cual genera un proceso en varias etapas las cuales deben de resolverse de manera adecuada para evitar conflictos posteriores al presentar otra pérdida. Esas nociones son importantes porque de esa forma se plasma la diferencia entre los diferentes objetivos que tienen los tratamientos a los pacientes terminales. Es necesario subrayar que los cuidados paliativos jamás buscan el término de la vida del paciente sino el no sufrimiento por lo síntomas desarrollados en el transcurso de su enfermedad. Los cuidados

⁵¹ De Miguel Sánchez C., López Romero A., Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia (I) Med Pal 2006; Vol. 13, pág. 207-215



COMISIÓN DE SALUD

paliativos pueden dividirse de acuerdo a la población que se atiende en: oncológicos, no oncológicos, terminales, pediátricos, entre otros. Existe una diferencia entre los grupos mencionados porque existen necesidades específicas de atención, además dentro de estas intervienen los factores psicosociales de cada individuo.

Los cuidados paliativos se realizan, principalmente, para los siguientes síntomas:

Dolor. Este se define como la sensación subjetiva de malestar en presencia de una lesión real o potencial. Aunque también puede ser medible objetivamente con algunas escalas, por ejemplo la Escala Verbal Análoga es una de las más utilizadas debido a la facilidad de su aplicación, consiste en pedir al paciente que ubique se dolor en un rango del 0 al 10, siendo 0 la inexistencia y 10 el dolor máximo. El dolor a su vez también puede dividirse dependiendo de su etiología o su periodo de presentación, una de las clasificaciones más utilizadas es el dolor oncológico debido a la alta prevalencia de este síntoma en la población que padece un cáncer y este a su vez se subdivide dependiendo de su origen. De acuerdo a las revisiones realizadas por Porteno⁵² el dolor también puede ser de tipo irruptivo es decir presentarse de forma aguda e insidiosa, el cual representa una de las formas más difíciles de controlar. Las diversas clasificaciones son de utilidad médica ya que el tratamiento para cada uno de estos subtipos es diferente y es determinante del tratamiento paliativo. En la mayoría de las ocasiones se utilizan fármacos controlados llamados opiáceos, los cuales son derivados del opio y producen múltiples efectos en el cuerpo humano debido a lo cual son legislados para evitar su mal uso, la morfina es el fármaco probablemente más famoso de su tipo sin embargo no es el más potente de su grupo, su grado de uso sirve como indicador de avance a nivel mundial, por lo que además del tratamiento

⁵² Portenoy RK, Payne D, Jacobsen P. Breakthrough pain: characteristics and impact in patients with cancer pain. Pain 1999; 81(1-2):Pág. 129-34



COMISIÓN DE SALUD

al paciente, la medicina paliativa requiere de la capacitación y generación de roles adecuados para las prescripciones controladas, dando lugar a nuevas políticas en el uso de los derivados de sustancias con uso médico. Otro ejemplo de este tipo de sustancias farmacológicamente activas para el dolor son los derivados de la marihuana los cuales en los pacientes paliativos se ha visto que no solo generan beneficio para el control de un solo síntoma.

Náusea, vómito y estreñimiento. Son síntomas que se presentan en más del 50% de los pacientes y que generalmente van ligados al tratamiento para control de la enfermedad o son secundarios al uso de otros fármacos o condiciones mecánicas de origen tumoral. Estos disminuyen la capacidad de alimentación y medicación del paciente al interrumpir la vía principal de acceso en un paciente, la vía oral, considerada la de primera elección en el tratamiento, deteriorando así su estado general condicionando incluso hospitalizaciones para el control de estos o generando en el caso del estreñimiento dolores con escalas de 10 que necesitan tratamientos no solo curativos sino de preferencia preventivos.

Fatiga. Es una entidad clínica de difícil tratamiento ya que generalmente es ocasionada por el diagnóstico principal, en su mayoría en pacientes con tumores malignos o de rápido crecimiento, se presenta generalmente en pacientes con reserva funcional baja o con alteraciones previas en la nutrición. Se presenta insidiosamente y en ocasiones de forma progresiva limitando la movilidad del paciente y la dependencia del mismo.

Urgencias Paliativas. Existen síntomas que por su gravedad requieren de atención rápida porque, independientemente de la etapa de avance de la enfermedad, pueden generar sufrimiento excesivo del paciente o familiares. La disnea es uno de ellos y esta se refiere a la dificultad percibida por el paciente para la entrada de aire que puede resultar en el cese de la respiración y por lo consecuente la muerte del paciente.



COMISIÓN DE SALUD

Las crisis convulsivas persistentes pueden también generar el mismo desenlace, el sangrado masivo agudo implica grandes cantidades de pérdida de este elemento vital generando además un gran impacto psicológico en las personas que lo presencian. Puede incluir en esta urgencia el colapso del cuidador, el cual es de suma importancia en el tratamiento de los pacientes terminales debido a que en las últimas etapas son el pilar principal ya que la pérdida parcial de la autonomía del paciente los responsabiliza de forma indirecta.

Existen varias escalas para la valoración e intensidad de los síntomas presentes en el paciente las cuales son de utilidad clínica y administrativa para poder elaborar planes de gestión, porque muestran de manera objetiva la situación de un paciente y las necesidades a cubrir. Algunas de estas escalas son: Karnofsky, Palliative Performance Status, Barthel, Escala Numérica Análoga, y la ya mencionada escala de ESAS.

Una fase que requiere especial atención en el tratamiento de los pacientes terminales es la agonía, la cual se caracteriza por un deterioro gradual con pérdida de la actividad y la consciencia. Es un estado que precede a la muerte en horas o días y se presenta acompañada en ocasiones de múltiples síntomas de difícil tratamiento. Es en esta etapa donde debe reforzarse el tratamiento psicoemocional no solo en el paciente sino también en su cuidador o cuidadores ya que impacta en el proceso del duelo.

Los cuidados paliativos no terminan cuando el paciente fallece ya que continúan implementándose en todo el proceso del duelo generando una adecuada resolución del mismo, lo cual culmina en un bienestar hacia los familiares del mismo.

Los tratados internacionales y los derechos humanos en materia de salud envuelven un trato digno y con accesibilidad a los derechos básicos como



COMISIÓN DE SALUD

atención y dignidad para morir. Otros derechos relacionados con los enfermos en fase terminal incluyen el de autonomía, confidencialidad, integridad personal, derecho a la información adecuada y oportuna que se incluyen dentro del marco de la Carta de la Organización de Estados Americanos, los derechos de los niños y adolescentes, de las personas vulnerables, entre otros. En nuestro país la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º constitucional el derecho a la salud además se ratifica el pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales donde no solo se garantiza el acceso a la salud sino también se menciona el trato de alta calidad. Este deber corresponde a las entidades federativas, asegurando las condiciones que permitan su correcta aplicación y seguimiento.

En enero de 2009 se da un gran paso en esta materia al publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la reforma del artículo 184 de la Ley General de Salud y se adiciona el artículo 166 Bis que contiene la Ley en materia de Cuidados Paliativos donde se explica que la atención paliativa incluye el cuidado integral del paciente por medio de un equipo multidisciplinario, enmarcando la definición de terminalidad cuando el pronóstico de vida de una persona sea menor a 6 meses. Además emite la no aprobación a la obstinación terapéutica, la cual puede proporcionar atención con medidas desproporcionadas que prolonguen la agonía.

Otros conceptos son: el tratamiento integral del dolor el cual es uno de los principales síntomas que trata el médico paliativista, enmarcándose dentro de la Ley General de Salud la atención médica integral incluyendo las actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación. Allí se conceptualizan las actividades paliativas como aquellas que preservan la calidad de vida del paciente controlando activamente el dolor y otros síntomas con un equipo multidisciplinario, se realiza además énfasis en que las dependencias, entidades del sector salud y los diferentes gobiernos en la federación deben



COMISIÓN DE SALUD

apoyar el desarrollo de instituciones que cumplan con esos fines, propiciando la aplicación de la medicina paliativa, se crea el título octavo bis al cual se denomina de los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, de lo cual se deriva lo siguiente:

“ARTICULO 166 Bis.- El presente título tiene por objeto:

I.- Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II.- Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;

III.- Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;

IV.- Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;

V.- Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y

VI.- Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.”

El Artículo 166 Bis define que el diagnóstico de una enfermedad terminal se da cuando es irreversible, progresiva, incurable y con pronóstico de vida menor a 6 meses.

Sin embargo en la práctica clínica los padecimientos pueden ser tan diversos y con distinta evolución que en ocasiones es difícil predecir la evolución de estos y el porcentaje de sobrevida de los pacientes, existen varios instrumentos de



COMISIÓN DE SALUD

medición que acoplan ciertos datos del paciente tanto físicos como de estudios para clínicos que proporcionan ayuda para poder clasificar a pacientes terminales. En ocasiones la referencia del paciente a los servicios especializados en cuidados paliativos se retrasa por no considerarlo en una situación de terminalidad, por esto debe reiterarse que los cuidados paliativos deben proporcionarse desde el diagnóstico de la enfermedad. Además, los cuidados paliativos no son exclusivos de pacientes terminales ya que están íntimamente relacionados con los cuidados básicos, los cuales también dentro del artículo anteriormente señalado son: higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de una vía aérea permeable, los cuales son datos de suma importancia al final de la vida y que no solo preocupan al paciente sino a los familiares y cuidadores de este.

La obstinación terapéutica se refiere a la adopción de medidas no útiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía; determinando la diferencia entre los medios desproporcionados o extraordinarios y los ordinarios. Los primeros se refieren a las medidas terapéuticas que no producen un beneficio mayor al daño, es decir inútiles para conservar la vida de un enfermo terminal en adecuadas condiciones.

En el artículo 166 Bis 3 se mencionan los derechos de las personas en situación terminal, mismo artículo se agrega para su mejor ilustración:

“ARTICULO 166 Bis 3.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I.- Recibir atención médica integral;

II.- Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

III.- Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

IV.- Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V.- Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI.- Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII.- Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

VIII.- Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

IX.- Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X.- Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI.- A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII.- Los demás que las leyes señalen.”

El paciente siempre tiene el derecho de toma de decisión acerca del tratamiento sin embargo puede designar a representantes legales en caso de que él no pueda participar en la toma de decisiones sin embargo al presentarse una urgencia médica y de no existir ese representante la decisión puede ser tomada por los tratantes en conjunto con el comité de ética de la institución correspondiente. También en esta Ley se señalan las obligaciones del sector salud hacia los pacientes en situación terminal, al deber proporcionar los mejores medios para la atención de estos ya sea de forma intrahospitalaria o ambulatoria incluso dejando una línea telefónica de acceso para el tratamiento



COMISIÓN DE SALUD

domiciliario, fomentando la integración de equipos de soporte paliativo por medio del impulso de creación de médicos con especialidad en esta disciplina y áreas específicas para su aplicación y desarrollo.

Otro aspecto importante es el uso de opioides. Son un grupo farmacológico utilizado constantemente para el tratamiento del dolor en este tipo de pacientes. Esta ley menciona el uso de estos medicamentos siempre y cuando se usen para el control de síntomas, no como objetivo de alterar el curso de sobrevida del paciente, ya que en México el uso de la eutanasia es prohibido así como el suicidio asistido.

La NOM-011-SSA3-2014: Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de los cuidados paliativos, se publica en diciembre de 2014 en el DOF, su objetivo es establecer criterios y procedimientos mínimos indispensables que permitan la prestación de servicios de cuidados paliativos. Señala la responsabilidad del médico tratante de brindar un plan que mejore la calidad de vida del paciente y su familia incluyendo el concepto de claudicación familiar, referido al hecho de poner en riesgo el beneficio de los cuidados paliativos debido a situaciones complicadas en el entorno del paciente. Queda también asentada la ilegalidad de la eutanasia la cual tiene un objetivo diferente al de los cuidados paliativos. Se declara también la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral en esta materia emitidos por el Consejo de Salubridad General en diciembre de 2014 publicado también en el Diario Oficial de la Federación, fomentando la aplicación de la norma mencionando que los establecimientos de atención a la salud deben de contar u ofrecer atención paliativa a los enfermos en fase terminal.

Dentro del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en su artículo 18 se enmarca el establecimiento de procedimientos para la atención médica así como su supervisión, además de la elaboración de modelos para la calidad de los mismos, reforzando aún más el ampliar el área de atención paliativa en



COMISIÓN DE SALUD

todo el sector salud. De acuerdo a esto se desprende un Programa Nacional de Cuidados Paliativos donde se detalla una estrategia para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, para ser alineado a las metas nacionales y Plan Nacional de Desarrollo.

Se delimitan estrategias transversales a este Plan de Cuidados Paliativos, la primera es la elaboración del plan de trabajo, después su implementación, monitoreo, seguimiento y la evaluación de sus resultados. Dentro de la primera parte de la elaboración se incluye un diagnóstico situacional y revisión bibliográfica de otros países, sin embargo al ser un tema de recién presencia en México aún no se cuenta con censos y datos poblacionales acerca del desarrollo previo en este ámbito de lo cual radica la importancia de delimitar adecuadamente las áreas de estudio y sus definiciones conceptuales así como la determinación de un modelo médico administrativo de funcionamiento.

Aunado a este plan ya se han publicado varios documentos que sustentan la aplicación de los cuidados paliativos en México como la Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos en el año 2010, la Guía de referencia rápida en el mismo año, los cuales contemplan un modelo aplicable solo en ciertos ámbitos de atención a la salud.

En el año 2017 se publicó la nueva Constitución de la Ciudad de México que contiene la propuesta al derecho de la autodeterminación personal en su capítulo II artículo 6 inciso A, donde se establece que toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad, siendo un derecho humano a ejercer sus capacidades para vivir con dignidad.

Es así que los cuidados paliativos deben proporcionarse de la mejor forma posible para producir verdaderos cambios en la población objetivo, debido a su gran diversidad es importante destacar los puntos de énfasis que determinan una adecuada atención.



COMISIÓN DE SALUD

De acuerdo con la OMS en los países en desarrollo debe proporcionarse asistencia en el fortalecimiento, ejecución, y evaluación de sus programas contra enfermedades crónicas, incluidos los cuidados paliativos, determinando la calidad asistencial de los mismos, garantizando un mejor acceso, sin embargo no se definen indicadores específicos para los cuidados paliativos, aun cuando existen algunos referentes, así por ejemplo la OMS ofrece el indicador de acceso a cuidados paliativos por el consumo en equivalentes de morfina por cada muerte por cáncer. Pero no solo el alivio del dolor es el único síntoma tratado en los cuidados paliativos, por lo que varias asociaciones han tomado la tarea del desarrollo de indicadores más completos, entre ellas la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC).

Los indicadores propuestos son:

1. Existencia de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

El cual se mide solo en forma dicotómica y se evalúa anualmente. En el caso de México se cuenta con un programa de desarrollo de cuidados paliativos el cual ha permitido avances al respecto.

2. Proporción de escuelas de medicina con programas de pregrado en cuidados paliativos.

El programa de pregrado en medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México contempla solamente la inclusión de la materia de algología y dentro de ella un apartado de cuidados paliativos sin embargo no existe una materia con asignación específica de temas. En otras universidades también se incluye el tema sin ser una materia seriada y con tiempo específico para esta. Sin embargo lo importante es ver su relevancia en cada una de las materias de pregrado que se proporcionan haciendo saber al alumno que su campo de



COMISIÓN DE SALUD

aplicación es amplio y es una necesidad para ofrecerse al paciente así como conocer los servicios existentes en México y la forma para referir a estos pacientes, ya que inicialmente estos alumnos serán en su gran número los médicos de primer contacto con el paciente.

3. Proporción de escuelas de enfermería que ofrecen formación de cuidados paliativos en el pregrado.

No existe una materia específica dentro de los planes de estudio de las escuelas de enfermería de pregrado, sin embargo también se adicionan pláticas acerca del tema en algunas sedes.

4. Número de programas de especialidad formadores de paliativistas certificados por la autoridad correspondiente.

En este momento en nuestro país solo existe la opción de matricularse en cuidados paliativos al realizar un año de subespecialidad o alta especialidad en por lo menos tres estados de la república. La Ciudad de México cuenta con la mayor oferta, estos programas presentan diferencias de contenido debido al perfil de cada uno, al ser programas con aplicación distinta. En algunos casos es indispensable para ingresar disponer de una especialidad previa y en algunos otros se puede ingresar con el título de médico general.

De lo dicho con anterioridad se puede establecer que los cuidados paliativos son una materia de gran amplitud, dejando de forma clara que estos cuidados se determinan en razón de la enfermedad mismo que deben ser proporcionales a esta, sin embargo esta dictaminadora reconoce que estos son necesarios con el fin de respetar el fundamento y núcleo central de los derechos humanos el cual se traduce en la dignidad. Asimismo, este cuerpo colegiado establece que este tipo de acciones como lo son los cuidados paliativos deben de ser determinados por las autoridades de forma multidisciplinaria de conformidad con los argumentos ya mencionados sin embargo se dispone, atendiendo al



COMISIÓN DE SALUD

marco regulatorio federal, establecer como premisa fundamental que los cuidados paliativos comprenderán acciones para el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales; de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo.

En relación a la creación de una norma en relación a los cuidados paliativos esta dictaminadora considera que la creación de diversos ordenamientos puede llegar a generar una confusión y contradicciones entre normas ya que el crear un nuevo ordenamiento que tenga el objeto fundamental la protección al derecho humano a la salud se consideraría volver a generar incertidumbre jurídica en los gobernados, en razón de que pudiera llegarse a dar criterios distintos en cuanto a su interpretación. Ahora bien, el constituyente deja la tarea de ser compiladores de diversas normas por lo que el crear un orden legal que cumpla con la heteronomía, bilateralidad y que sea coercible debe ser un objetivo que debe perseguir esta soberanía.

Establecido lo anterior, podemos decir que las practicas, los medios y acciones referente a los cuidados paliativos deben ser definidas de forma reglamentaria a consecuencia de que la administración, en ejecución y aplicación de las leyes formales, quiere o debe regular uniformemente no sólo en casos singulares, sino un mayor número de casos semejantes, todavía no determinable con exactitud. Además, el reglamento constituye el medio de que dispone la administración para la configuración y la regulación de un espacio más amplio, de una pluralidad de personas y un cierto periodo de tiempo. Asimismo, la facultad reglamentaria no se limita dentro del campo del derecho, sino también a las formas de actuación del estado y su conformación de estas, pero añadiendo distintas especialidades o áreas del conocimiento que deben ser atendidas para su eficacia externa.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Ahora en relación a la abrogación de la Ley de Voluntad Anticipada, acorde con la iniciativa propuesta de fecha 18 de marzo del 2021, esta dictaminadora considera viable su integración como un capítulo en la Ley de Salud de la Ciudad de México, misma propuesta que establece la Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana, toda vez que dentro de esta norma se establecen los principios, derechos y acciones a tomar por parte del Gobierno de la Ciudad de México que deben de ser homologados para cualquier tipo de atención que tenga por objeto la salud de las y los habitantes de esta urbe, sin embargo este cuerpo colegiado ve necesario rescatar una serie de disposiciones con el fin de respetar el principio de progresividad de los derechos, los numerales que deben de ser agregados y que corresponden a lo relativo a la generalidad de procedencia y nulidad de los documentos o formatos a la voluntad anticipada y la forma en que podrán establecerse estos, dichos numerales que están incluidos en cuanto a su homologación de instituciones y procesos en la iniciativa presentada por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo.

En razón con lo anterior, es que se propone crear un capítulo bajo el nombre de “VOLUNTAD ANTICIPADA Y CUIDADOS PALIATIVOS”, debido a que en el ánimo de hacer una compilación y ser procesos íntimamente relacionados deben de establecerse criterios que no generen contradicciones, misma propuesta que establece la Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana sin embargo esta comisión, perteneciente al H. Congreso de la Ciudad de México, no establece la necesidad de generar y limitar a los cuidados paliativos, pues como se ha expuesto a lo largo del presente considerando estos no son uniformes y son variados atendiendo a la necesidades de quien los necesite; por lo que la Secretaría de Salud puede establecer, de manera multidisciplinaria, la creación de formas de atención a diversos dolores o males.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

En relación al Programa Específico para capacitar, atención, tratamiento y acompañamiento en Protección Paliativa, se ha mencionada en repetidas ocasiones que existen planes, programas y Normas Oficiales Mexicanas que establecen la forma en cómo deben de dar la capacitación, por lo que de aprobar la propuesta estaríamos limitando la atención y a su vez generando procedimientos sin estar acorde a las necesidades de las y los enfermos; de la misma manera y a propuesta la atención de los cuidados paliativos será esta un derecho ya reconocido por lo que cualquier nivel de atención en la Ciudad de México tendrá que respetar y hacer valer el derecho a los cuidados paliativos.

Por las razones ya mencionadas este cuerpo administrativo del Congreso de la Ciudad de México dispone aprobar la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 con las modificaciones siguientes:

TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 155. Los cuidados paliativos comprenderán acciones para el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo.</p> <p>Los cuidados paliativos que se proporcionarán por el personal médico estarán enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente; interrumpiendo, suspendiendo o no iniciando el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos</p>	<p>Artículo 155. Los cuidados paliativos son parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda persona que padece una enfermedad grave. No reemplazan el tratamiento primario, prescrito por los médicos tratantes, sino que contribuyen a que el tratamiento que recibe la persona enferma grave sea más confortable. Su objetivo es evitar y aliviar el sufrimiento, mejorando la calidad de vida y proporcionando soporte a los familiares del enfermo o cuidadores.</p> <p>Comprenden acciones para el</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal, dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.</p>	<p>control de diversos síntomas, tales como el dolor, la dificultad para respirar, las náuseas, la fatiga, el malestar general, el estrés, la ansiedad, el insomnio, la pérdida del apetito, entre otros. Incluyen la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona enferma. También ayudan a tolerar los efectos secundarios de los tratamientos médicos que se reciben.</p> <p>Los cuidados paliativos podrán ser proporcionados por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, de manera ambulatoria y en los hogares de las personas padecientes.</p>
---	--

XXXIX. En cuanto a la iniciativa presentada en fecha 12 de noviembre del 2019 presentada por la legisladora María Gabriela Salido Magos así como las de fechas 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021, la primera por parte de la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y la segunda por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo. Ambas relacionadas con un solo tema el cual es la Salud auditiva.

Al respecto, ambos instrumentos legislativos establecen al ruido como un problema de salud pública y ambiental, que afecta nuestro bienestar físico y mental.



COMISIÓN DE SALUD

Es importante mencionar que el crecimiento desmedido de la urbe ha ocasionado que vivamos de forma ruidosa; el tráfico de vehículos, el televisor, los anuncios publicitarios, el equipo de música del vecino, la separación de viviendas, los locales de ocio nocturno, la maquinaria utilizada en obras, entre otros; son ejemplos de las actividades cotidianas que se viven en la ciudad, las cuales generan importantes consecuencias sociales, ambientales, de salud y económicas.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, los niveles de ruido urbano están dados por vehículos motorizados. La exposición al ruido de las fuentes de transporte y la industria puede provocar molestias, trastornos del sueño y aumentos relacionados en el riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

El ruido es un contaminante físico y el mayor causante de dolencias y enfermedades de origen medio ambiental. Un estudio realizado por Kuik, Oosterhuis y Jansen divide el impacto del ruido en las personas en dos categorías: riesgos a la salud y cambios en las condiciones del ambiente vital. Sugieren para valorar beneficios por disminución de riesgos en la salud el cálculo del valor agregado asociado a los días perdidos y de actividad restringida, los gastos evitados asociados a seguros de salud y la valoración contingente para el efecto de irritabilidad. En el caso del efecto sobre las condiciones del ambiente vital (hogar, escuela, oficina) se identifican el valor agregado de las pérdidas de oportunidades laborales por problemas de aprendizaje, el precio de las viviendas según el método de precios hedónicos y la pérdida de bienestar estimada a través de valoración contingente.

Los efectos nocivos del ruido son muy diversos y pueden llegar a ser graves, entre los principales se encuentran:



COMISIÓN DE SALUD

- La sensación de malestar, la cual es característica por la sensación de intranquilidad, desasosiego, ansiedad y la imposibilidad de concentrarse ante cualquier habilidad que requiera desarrollar actividad mental.
- Pérdida de atención, concentración y rendimiento, esto debido a que un ruido repentino ocasiona la pérdida de concentración, lo cual, repercute directamente en el rendimiento y problemas en la memorización.
- Podemos considerar entre estos efectos, el trastorno del sueño, trayendo complicaciones para conciliar el sueño, interrupción o mala calidad del mismo, alteraciones fisiológicas del sueño que llevan a cambios en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, incremento del pulso, vasoconstricción, variación en la respiración, arritmia cardíaca y mayores movimientos corporales.
- Daños al oído, como órgano, lo cual puede derivar en pérdida total o parcial e irreversible de la audición, así como de la capacidad auditiva, todo esto debido a la rotura del tímpano.
- Efectos en las funciones fisiológicas, tales como hipertensión, efectos cardiovasculares, cardiopatías isquémicas.
- Los efectos cardiovasculares son independientes de las molestias en el sueño: el ruido que no interfiere con el sueño puede provocar respuestas autónomas (tasa cardíaca, presión sanguínea, vasoconstricción y tasa respiratoria y segregación de epinefrina, norepinefrina y cortisol. A pesar de que el incremento de riesgo para la enfermedad cardiovascular inducida por el ruido puede ser pequeño, se asume de importancia para la salud pública, a causa del número de personas en riesgo y que el ruido al que están expuestas continúa incrementando.



COMISIÓN DE SALUD

- Efectos a la salud mental, como estrés (por el aumento de las hormonas relacionadas con el estrés como la adrenalina), efectos psicológicos (irritabilidad, agresividad, histeria y neurosis), fatiga, falta de deseo sexual o inhibición sexual, la evidencia actual parece sugerir que la exposición al ruido ambiental, especialmente en altos niveles, se relaciona con síntomas de salud mental.
- La pérdida de audición provocada por el ruido puede tener efectos en muchos aspectos de la vida, como el desarrollo social y educativo del individuo y su capacidad para trabajar.

Datos de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal aseguran que en la situación que se vive, la contaminación acústica es un fenómeno que va en aumento sobre todo en las ciudades con alto nivel de industrialización o densamente pobladas.

Según Departamento de Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad y Prevención de la Violencia y los Traumatismos (NVI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La contaminación acústica se suele considerar un problema de las grandes ciudades, pero esta también afecta a la naturaleza, ya que la contaminación acústica repercute de forma importante en la distribución y comportamiento de diversas especies, tales como aves, ranas, cetáceos y plantas; que pueden tener efectos importantes respecto a la integridad de los ecosistemas.

A su vez, la contaminación acústica perturba patrones de reproducción, amamantamiento y se ha identificado como un contribuyente a la extinción de las especies. Se ha demostrado que la contaminación acústica, y el estrés que produce, reducen el consumo de alimento del ganado y la capacidad de producir leche, tanto en la cantidad obtenida con cada ordeño, como en la frecuencia de ordeño.



COMISIÓN DE SALUD

Por lo que esta dictaminadora coincide con lo establecido en el apartado de “EXPOSICIÓN DE MOTIVOS” de la iniciativa de fecha 12 de noviembre de 2019 en la que establece *“el ruido puede causar efectos sobre el sistema cardiovascular, con alteraciones del ritmo cardiaco, riesgo coronario, hipertensión arterial y excitabilidad vascular, glándulas endocrinas, aumento de la secreción de adrenalina, aparato digestivo, por incremento inductor de estrés, aumento de alteraciones mentales, tendencia a actitudes agresivas, dificultades de observación, concentración y rendimiento, facilitando con esto accidentes, principales vehiculares”*.

Debe de considerarse que las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación

Considerando que el ruido es una forma de contaminación que afecta el bienestar de los seres humanos, cuyo daño depende, entre otros factores, de la magnitud del ruido así como del número y frecuencia de exposiciones a él, resulta necesario controlar las fuentes de emisión de este contaminante.

La NOM-080-ECOL-1994 que establece los límites máximos permisibles de emisión de ruido proveniente del escape de los vehículos automotores, motocicletas y triciclos motorizados en circulación, y su método de medición.

La NOM-081-ECOL-1994 que establece los límites máximos permisibles de emisión de ruido de las fuentes fijas y su método de medición.



COMISIÓN DE SALUD

La NOM-082-ECOL-1994 que establece los límites máximos permisibles de emisión de ruido de las motocicletas y triciclos motorizados nuevos en planta, y su método de medición.

Al respecto, de un estudio sistemático con la Ley De Establecimientos Mercantiles para la Ciudad de México establece los decibeles permitidos en diversos lugares generando con ello un control sobre el ruido; además es necesario establecer que la autoridad con competencia para regular el control y aplicación es la Secretaría de Medio Ambiente, mismo que se establece en el artículo 35 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública De La Ciudad De México, dicho numeral se agrega al presente para su mejor ilustración.

“Artículo 35. A la Secretaría del Medio Ambiente corresponde la formulación, ejecución y evaluación de la política de la Ciudad en materia ambiental, de los recursos naturales y del desarrollo rural sustentable, así como la garantía y promoción de los derechos ambientales.

VII. Autorizar la instalación, operación y funcionamiento de los dispositivos, equipos o insumos cuya naturaleza atienda a la medición, el control y/o la reducción de emisiones contaminantes de cualquier tipo y fuente de jurisdicción local;

VIII. Establecer y operar los sistemas de monitoreo de contaminantes de cualquier tipo y fuente de jurisdicción local;”

En relación a la iniciativa presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, se propone la abrogación de la Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, de acuerdo a lo anterior es necesario establecer que la discapacidad auditiva se da al momento es el daño permanente en el órgano de Corti, que es el órgano de la audición



COMISIÓN DE SALUD

en el oído, lo que provoca a la persona pérdida auditiva o hipoacusia. La OMS considera que las personas con discapacidad auditiva son aquellas que tienen deficiencia a largo plazo de tipo sensorial en el oído, es decir, la manera de oír es irregular y distorsionada, lo que limita la información que percibe y por lo tanto como la procesa en la corteza auditiva, esto obstaculiza su participación completa y efectiva en su vida diaria en comparación con personas sanas, es por esto que se considera una discapacidad.

En marzo del 2018 la OMS y el Banco Mundial reportaron que el 5% de la población mundial tiene pérdida auditiva en algún grado, lo que significa que 466 millones de personas la padecen, de los cuáles 34 millones son niños (6.85%) El 60% de los casos de pérdida de la audición en niños se deben a causas prevenibles, en menores de 15 años las causas más frecuentes son la rubeola, varicela, parotiditis, y para el 2050 la OMS calcula que habrá 900,000,000 de personas con discapacidad auditiva, 1 de cada 10.

En México, se considera que existen 2,405,855 personas con discapacidad auditiva, lo cual representa 2.021%, del total de la población nacional que es de 119, 000, 000 personas. De este total de personas con discapacidad auditiva, todos los grupos de edad registran un porcentaje importante de dicha discapacidad: los niños de 0-14 años 13.4%, jóvenes de 15-29 años 18.5%, adultos de 30-59 años 24.2% y adultos mayores de 60 y más años el 46.9%, el estado con mayor reporte de discapacidad auditiva es Tlaxcala con 40.8%, CDMX 39.3%, Puebla 37.6%, Zacatecas 37.6% y San Luis Potosí 37.5%, estos porcentajes son con respecto de la cantidad de personas con discapacidad que reportan dichos estados.

De lo anteriores datos, se puede establecer que es necesario atender un problema de salud que va creciendo dentro de la población; en consecuencia es necesario que se creen programas preventivos, curativos y de rehabilitación; en lo que respecta a la abrogación de la Ley de aparatos



I LEGISLATURA

COMISION DE SALUD

Auditivos este órgano colegiado considera que los derechos establecidos en la Ley en comento sean establecidos en un capitulo bajo la denominación de “Salud Auditiva” en razón de hacer una compilación de los aspectos sustantivos y no adjetivos con la finalidad de cumplir con las características de abstracción y generalidad de las normas.

Un punto a destacar es que de acuerdo a lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia procesal no opera la aplicación retroactiva de la ley si se considera que la ley procesal está formada, entre otras, por normas que otorgan facultades jurídicas a una persona para participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento, y al estar éstas regidas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se le prive de una facultad con la que contaba. Esto, porque es en la sustanciación de un juicio regido por la norma legal adjetiva donde tiene lugar la secuela de actos concatenados que constituyen el procedimiento, los que no se realizan ni se desarrollan en un solo instante, sino que se suceden en el tiempo, y es al diferente momento de realización de los actos procesales al que debe atenderse para determinar la ley adjetiva que debe regir el acto respectivo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan. Además, tratándose de leyes procesales, existe el principio doctrinario de que las nuevas son aplicables a todos los hechos posteriores a su promulgación, pues rigen para el futuro y no para el pasado, por lo que la abrogación o derogación de la ley antigua es instantánea, y en lo sucesivo debe aplicarse la nueva.



COMISIÓN DE SALUD

Ahora bien, respecto a la iniciativa marcada con el número romano “XXI” en el apartado de “ANTECEDENTES” se propone que la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México cuente con atribuciones para establecer los límites en relación a los sonidos y las bandas sonoras, sin embargo dicha propuesta queda sin materia debido a que en fecha 23 de marzo del 2021 ante el pleno de este poder legislativo de la Ciudad de México se aprobó el *DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY AMBIENTAL DE PROTECCIÓN A LA TIERRA DEL DISTRITO FEDERAL.*

En relación a este dictamen es aquí cuando se le otorgan facultades a la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México, le corresponde lo siguiente: “e) *Realizar acciones de inspección y vigilancia a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia de ruido por parte de las fuentes fijas y móviles que, conforme a lo establecido en la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, no sean de competencia Federal y, en su caso, iniciar y sustanciar el procedimiento administrativo que corresponda; y*

f) *Determinar las sanciones administrativas que deriven del procedimiento administrativo que, es su caso, se inicie.*”

Por las razones, anteriormente fundadas y motivadas, esta dictaminadora establece aprobar con modificaciones los proyectos de decreto antes descritos; bajo los términos siguientes:

- Se crea un capítulo bajo la denominación de: SALUD AUDITIVA, con el objeto de tener un sistema de salud de la Ciudad de México con la visión de mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad, crear condiciones para el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

derecho la salud y de acorde a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública De La Ciudad De México, es necesario otorgar los derechos suficientes para el disfrute de este derecho humano.

- Por lo que es necesario reconocer a todos los habitantes de la Ciudad de México el derecho a recibir los servicios de salud auditiva que otorgue el Gobierno y establecer los programas que se diseñen en materia de salud auditiva serán preventivos, curativos y de rehabilitación, de conformidad de que la salud auditiva es y seguirá siendo un problema de salud de las urbes.
- Bajo la propuesta de abrogar la Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, bajo el principio de progresividad y no regresividad de los derechos, es que esta dictaminadora ven buenos términos que se rescate los derechos consagrados en la norma que se pretende abrogar, por esa razón es que todas las personas en la Ciudad de México que por prescripción médica lo necesiten, tendrán derecho a recibir y a la entrega gratuitamente de aparatos auditivos; respetando los derechos ya reconocidos en la Ciudad de México.

XL. En lo que respecta a las iniciativa marcada con el numero “XXIV”, “LI” en el apartado de “ANTECEDENTES” así como la iniciativa presentada por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León en la que se reforman los artículos 72, 74 fracción III, 75, se modifica la denominación al capítulo XVII, se recorre la fracción IX, adiciona la fracción X al artículo 76, y se adiciona una fracción al artículo 103, de la Ley de Salud del Distrito Federal, las cuales tienen como objetivo enfrentar a la obesidad y sobrepeso mismas que traen como consecuencia enfermedades crónico degenerativas.

En lo que respecta a los proyectos de decreto presentado en el mes de septiembre del 2020 por parte de la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y



COMISIÓN DE SALUD

el proyecto de decreto de fecha 18 de marzo del 2021, presentado por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, las cuales tienen como objetivo establecer una armonización con los diversos ordenamientos jurídicos que tiene esta Ciudad con el fin de adecuar diversas normas en una sola respetando los derechos establecidos en estas y generado certeza jurídica todo lo anterior bajo las directrices establecidas en la norma fundamental de la Ciudad de México y el sistema de normas del ámbito federal.

Previo al estudio de los instrumentos legislativos, ya mencionados; es necesario establecer que la diabetes es un padecimiento en el cual el azúcar (o glucosa) en la sangre se encuentra en un nivel elevado. Esto se debe a que el cuerpo no produce o no utiliza adecuadamente la insulina, una hormona que ayuda a que las células transformen la glucosa (que proviene de los alimentos) en energía. Sin la suficiente insulina, la glucosa se mantiene en la sangre y con el tiempo, este exceso puede tener complicaciones graves.⁵³

Es importante hacer notar, que desde el año 2000, la diabetes mellitus en México es la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres. En 2010, esta enfermedad causó cerca de 83 000 muertes en el país.⁵⁴

Y es que gran parte del origen de esta enfermedad deriva del sobre pesos y obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 174 (NOM-174) y con la Norma Oficial Mexicana 008 (NOM-008), el sobrepeso es considerado como un estado premórbido, mientras que la obesidad es referida como una enfermedad crónica que se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el cuerpo y que va acompañada de alteraciones

⁵³ <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>

⁵⁴ Ídem.



COMISIÓN DE SALUD

metabólicas y que a su vez predisponen la aparición de otras enfermedades que pueden deteriorar de manera grave el estado de salud, algunas de las principales patologías relacionadas son hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y neoplasias malignas en mama, endometrio, colon y próstata. Según estas normas la etiología de la obesidad es multifactorial y el tratamiento de la misma debe ser de tipo multidisciplinario, específicamente corresponde a médicos, nutriólogos y psicólogos tratar esta enfermedad de manera conjunta.

El problema de la obesidad es ya uno de índole mundial pues se calcula que en el mundo existen alrededor de 1,600 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales 400 millones han sido diagnosticados con obesidad clínica.⁵⁵

Específicamente a nivel mundial, cada año fallecen alrededor de 3.4 de millones de personas adultas a causa del sobrepeso y la obesidad. A lo anterior, se suma que el hecho de que el sobrepeso y la obesidad se relacionan de manera directa con el 44% de la carga de diabetes y con el 41% de la carga de algunos cánceres (específicamente cáncer de mama, de esófago, de colon, de riñón, entre otros)⁵⁶.

Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por sus siglas en inglés) refiere en su reporte realizado en el 2014 que, entre los países miembros de esta organización, el 18% de la población adulta son obesos, y que en países como México, Estados Unidos y Nueva Zelanda, 1 de cada 3 adultos son obesos, mientras que en países como Australia, Canadá, Chile y Hungría la misma prevalencia de obesidad se encuentra en 1 de cada 4 adultos.

⁵⁵ Savino, P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Rev Colomb Cir. Vol. 26 (1), 2011, Pg. 180-195. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n3/v26n3a5.pdf>

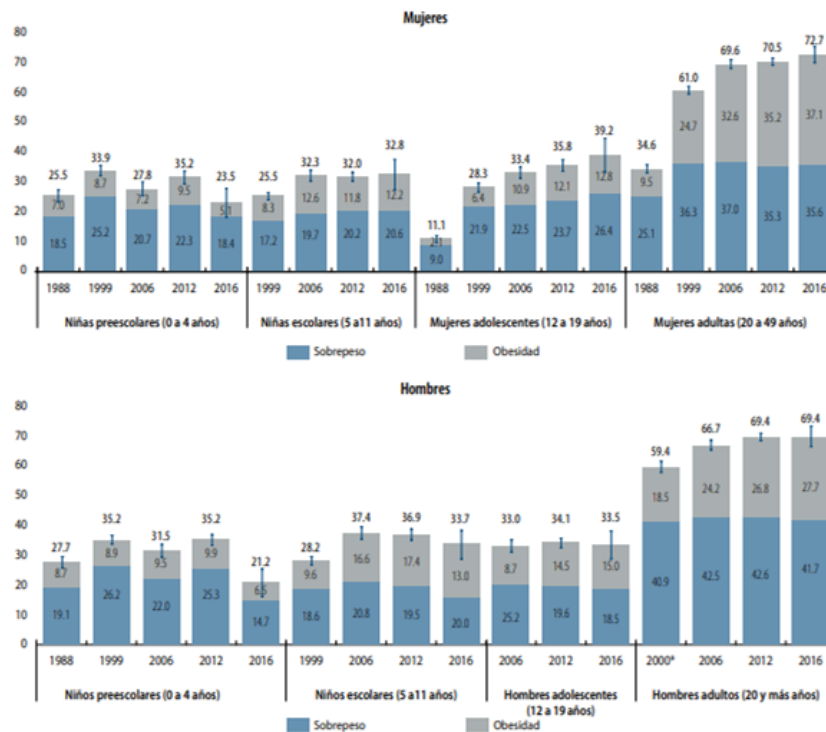
⁵⁶ Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. J., y Barrera-Cruz, A., Panorama actual de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. Vol. 53 (2), 2015, 240-249. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

Según este reporte, el crecimiento en las tasas del sobrepeso y la obesidad se han estabilizado en países como Italia, Inglaterra y los Estados Unidos, sin embargo el ritmo acelerado de crecimiento se ha mantenido en países como Francia, México, Australia y Suiza, particularmente en estos países, se mantiene una tendencia ascendente y que además no parece demostrar signos de decremento. La información mencionada en este reporte cobra importancia cuando se considera que, las personas con obesidad suelen morir entre 8 y 10 años antes que una persona no obesa. Otro dato alarmante que conviene revisar es el de la obesidad infantil el cual según la OECD (2014), ha aumentado de manera considerable en los últimos 15 años.

En lo que respecta a México el aumento de obesidad y sobrepeso ha ido en aumento; lo anterior se puede observar de acuerdo al estudio elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública bajo el nombre “La obesidad en México; Estado de la Política Pública y recomendaciones para su prevención y control”, en donde se muestran las gráficas, siguientes:





COMISIÓN DE SALUD

De lo anterior, se desprende que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adultos mexicanos ha incrementado en las últimas tres décadas y esto ha provocado que, actualmente, México sea uno de los dos países con mayor prevalencia de obesidad en el mundo. En 2016, la prevalencia de sobrepeso en el grupo de escolares fue de 17.9% y la de obesidad 15.3%. En la población adolescente, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3%. En los adultos de 20 o más años de edad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 72.5% y la prevalencia de obesidad abdominal fue de 76.6%⁵⁷

“Más del 95% de los casos de obesidad infantil se deben a dietas con alto valor calórico y a baja actividad física³, por lo que el sobrepeso y la obesidad pueden prevenirse en la mayoría de las niñas y niños mejorando sus hábitos de nutrición y salud, y promoviendo una mayor actividad física.”⁵⁸

Al respecto se han tomado diversas medidas para el atendimento de estos males tal es el caso de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 misma que tiene como objeto la prevención, tratamiento y control de la diabetes meliitus. A su vez, este órgano administrativo considera que la presente reforma cuenta con acciones, planes y programas que auxilian a las ya establecidas por el Gobierno Federal y Local como lo es:

- La implantación del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESyO) el cual:

1.- Diseña planes de alimentación personalizados para que el paciente adopte una alimentación adecuada a su salud, y

⁵⁷ Ismael Campos Nonato y otros. (2018). La obesidad en México; Estado de la Política Pública y recomendaciones para su prevención y control. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Pg 31-34.

⁵⁸ <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>



COMISIÓN DE SALUD

2.- Fomenta llevar a cabo actividad física de forma habitual;

- La implementación de la Clínica de Obesidad en el Hospital General Dr. Manuel Gea González el cual tiene como objetivo responder a la demanda de atención médica del paciente con sobrepeso y obesidad, mediante un equipo de especialista altamente calificado, manteniendo la calidad, calidez, filosofía, y ética.
- La implementación de los Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes (PILARES) en donde se pueden ejercer actividades culturales, académicas y deportivas;
- El programa “Salud en tu vida” encabezado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México el cual busca atender a las personas con mayor riesgo con alguna enfermedad como obesidad, sobrepesos, hipertensión a través de los medios digitales a su vez esta dependencia creara una base de datos que permita identificar y dar seguimiento a las personas.

En lo que se refiere a las iniciativas, presentadas por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, en donde se propone la abrogación de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal; de un estudio de la presente esta comisión considera dicha norma regula y norma solo procesos y procedimientos que bien pueden ser materia de un reglamento y los cuales deben de ser actualizados, asimismo los instrumentos legislativos mencionados tienen como esencia el prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes.

De lo anterior, este órgano colegiado considera aprobar con modificaciones a las iniciativas con proyecto de decreto mismas que se establecieron al inicio del punto, en razón de lo siguiente:



COMISIÓN DE SALUD

- Es necesario crear legislación en favor de que el Sistema de Salud de la Ciudad de México cuente con facultades para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; esta propuesta se hace en razón de que la propuesta por parte del legislador José Luis Rodríguez Díaz de León establece modificaciones a dotar atribuciones al Instituto de Ciencia, Tecnológica del Distrito Federal, mismo instituto se encuentra extinto derivado a la entrada en vigor de diversas reformas establecidas en el marco jurídico local. Por lo que la atribución de facultades ya se encuentra prevista en la iniciativa presentada en el pleno en fecha 18 de marzo del 2021.
- En relación a la abrogación de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, es de aprobarse sin embargo es necesario establecer como derecho a las personas habitantes de la Ciudad de México el hábito y el establecer medidas que permitan tener un estilo de vida saludable, de igual forma se deberán elaborar programas y proyectos especializados, para ello participaran el Gobierno de la Ciudad de México a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.
- Ahora bien, en lo que respecta a la obesidad y el sobrepeso es imperante generar los servicios de prevención haciendo con ello un mejoramiento de la nutrición, en razón de lo anterior, se puede observar que en la propuesta de reforma de fecha 15 de noviembre del 2019 se propone generar mecanismos encaminados a proveer el tratamiento y control por lo que se puede observar que de las iniciativas con proyecto de decreto presentada por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México; establecen otorgar un mecanismo de prevención y control la



COMISIÓN DE SALUD

prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición.

Por lo que es necesario contar con un mecanismo necesario para controlar la obesidad y el sobrepeso como lo es la nutrición, misma característica es dada y puesta en consideración en atención a lo otorgado y generado en el foro *“El derecho a una alimentación sana, nutritiva, y suficiente en niñas, niños y adolescentes”* organizado por esta comisión en fecha 18 de agosto del 2020⁵⁹. Por esa razón es que se aprueba el capítulo propuesto en la iniciativa presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México bajo el nombre de: NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS.

- Es importante destacar que en el ánimo de generar una armonización y respetar los derechos ya reconocidos en la Ciudad de México la legisladora dentro de la propuesta de septiembre de la presente anualidad promueve la adecuación del Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Ciudad de México, y es que se menciona el verbo adecuar; en relación a que su creación ya se encontraba en una norma secundaria, además este órgano auxiliar tendrá la tarea de cumplir con el objetivo planteado por el Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León el cual será el encargado del diseño, consulta, evaluación y coordinación de las estrategias, programas y políticas públicas en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en la Ciudad.

- Con la finalidad de cumplir a cabalidad con la reducción de los diferentes trastornos alimenticios que pudieran llegar a darse en la Ciudad de México, se aprueba lo propuesto en la iniciativa de fecha 18

⁵⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=mSqBH967gXQ&t=72s>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de marzo del 2021 en el cual se propone fomentar hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno de la Ciudad de México, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

XLI. A continuación se estudiarán las iniciativas presentadas en fecha 3 de diciembre del 2019 por el Diputado Víctor Hugo Lobo Román, así como la presentada en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, asimismo las identificadas con el número “LVII” y “LXV” en el apartado de “ANTECEDENTES” y la propuesta por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, en fecha 18 de marzo del 2021. En primer lugar debemos saber que el tamiz es una prueba de laboratorio que debe realizarse a todo recién nacido para identificar a aquellos que están en riesgo de padecer desórdenes metabólicos serios que son tratables, pero que no son visibles al momento de su nacimiento.⁶⁰

Esta prueba permite la detección de enfermedades congénitas en niños aparentemente sanos, antes de que presenten los primeros signos y síntomas del padecimiento, lo que permite actuar de manera inmediata para evitar complicaciones.⁶¹

En razón de lo anterior esta dictaminadora coincide en lo siguiente: *“Puede afirmarse que la Prueba del Tamiz Neonatal Ampliado es indispensable para controlar la salud de un bebé recién nacido, ya que detecta enfermedades patológicas o errores innatos del metabolismo que pueden comprometer la salud y estilo de vida del niño y su familia. Lo importante es que muchas de estas después de enfermedades no se manifiestan en el bebé hasta haberse*

⁶⁰ <https://www.invegem.org/tamizaje-neonatal/>

⁶¹ <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/459>



COMISIÓN DE SALUD

desarrollado meses o años, pero su detección temprana permite el tratamiento oportuno que podría eliminar o impedir el desarrollo de las mismas.”

Asimismo, se comparte la idea sobre el “*garantizar el derecho a la salud de las niñas y niños de la Ciudad de México bajo el principio del interés superior de la niñez, así como eliminar toda discriminación y desigualdad en materia de salud, atendiendo a los principios de universalidad y calidad establecidos la Ley de Salud del Distrito Federal.*”

Para el análisis de esta norma se debe mencionar la prevención de la discapacidad causada por errores innatos del metabolismo mediante el tamiz neonatal se debe aplicar a todos los niños y niñas que nazcan en territorio mexicano, en cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 "Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio" y de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002 "Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento.

Al respecto de estas normas son un lineamiento técnico para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo, es un documento que unifica criterios de un grupo sectorial de expertos y multidisciplinario para utilizarse como una guía básica en el abordaje diagnóstico – terapéutico y el seguimiento de los casos.

Asimismo, la Ley General de Salud establece en su artículo 61, fracción II, lo siguiente:

“ARTICULO 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.



COMISIÓN DE SALUD

I.- (...)

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;”

Es así que podemos observar que respecto a las propuesta de reforma presentada ante el pleno de fecha 3 de diciembre del 2019 y 29 de septiembre del 2020 esta es cumplida con diversas normas del marco jurídico federal; en consecuencia el agregar de forma literal la redacción original se puede tener una invasión de competencias; estableciendo con ello que el sector médico tenga en su actuar diversos criterios sobre la aplicación e interpretación de la normas provocando con ellos futuras implicaciones médico-legales.

En cuanto a su propuesta de establecer en la norma “54 patologías” este cuerpo colegiado considera que dicha propuesta no es viable en razón a que la medicina es una ciencia de evolución y descubrimientos de forma constante; es así que el limitar la normas a cierto número de patologías podría generar en algún momento que la norma ya no sea adecuada con la realidad y es que para que una norma sea perfecta no se debe perder en cuenta que esta debe ser genérica.

Del estudio sobre las iniciativas, la primera presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y una segunda por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, ambos instrumentos legislativos se establece un capítulo sobre la atención materno–infantil en donde se establece la atención a este sector como prioritario estableciendo dentro de sus acciones la aplicación del tamiz



COMISIÓN DE SALUD

neonatal. Con esta propuesta se pone como obligación al sistema de salud de la Ciudad de México la aplicación de la prueba de forma obligatoria.

Como último dato es necesario establecer que esta prueba ya es aplicada en diversos hospitales dentro de esta urbe, los cuales se anunciarán a continuación:

1. Hospital General Dr. Enrique Cabrera.
2. Hospital Pediátrico Azcapotzalco.
3. Hospital General Xoco.
4. Hospital General La Villa.
5. Hospital General Dr. Gregorio Salas.
6. Hospital General regional Iztapalapa “Dr. Juan Ramón de la Fuente”
7. Hospital General Milpa Alta.
8. Hospital General Ajusco Medio.
9. Hospital Pediátrico Coyoacán.
10. Hospital Pediátrico Iztacalco.
11. Hospital Pediátrico Iztapalapa.
12. Hospital Materno Infantil Inguarán.
13. Hospital Materno Infantil Cuajimalpa.
14. Hospital Materno Infantil Topilejo.
15. Hospital Materno Infantil Cuauhtépec.
16. Hospital Materno Infantil Tláhuac.
17. Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo.
18. Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.
19. Clínica Hospital Emiliano.
20. Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras.
21. Hospital General Dr. Rubén Leñero.

Por las razones antes expuestas es que la iniciativa presentada por el Diputado Víctor Hugo Lobo Román se considera viable de atender de conformidad con



COMISIÓN DE SALUD

que la aplicación del tamiz neonatal sea de carácter obligatorio pero no así limitando sus preceptos en razón de lo ya expuesto con anterioridad, en cuanto a las iniciativas de fecha 10 y 29 de septiembre del 2020 se aprueban adecuándose a la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 en atención a que la de 10 de septiembre del 2021 propone la creación de un capítulo sobre atención materno-infantil, misma que coincide en su gran mayoría con la propuesta con la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo en lo que respecta a la iniciativa de 29 de septiembre del 2021 se armonizan conceptos por lo que la iniciativa presenta por la persona titular del ejecutivo del Gobierno de la Ciudad de México hace el mismo ejercicio quedando por cumplido la iniciativa ya referida..

- XLII. Es turno de estudiar los instrumentos legislativos de fecha 11 de diciembre del 2019 y 10 de septiembre del 2020 la diputada María de Lourdes Paz Reyes; en relación a la primera iniciativa este tiene como objeto el uso médico y terapéutico, después de una evaluación médica, de la cannabis sativa, indica y americana, en lo que respecta al proyecto de decreto presentado en fecha 18 de marzo del 2021 por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo se propone la regulación del uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos

En el mismo sentido se puede observar que la iniciativa marcada con el numeral "I" en el apartado de "ANTECEDENTES" tiene como objetivo el diseñar políticas públicas que regulen el uso médico terapéutico de la cannabis sativa, indica y americana o marihuana.

En el mes de septiembre del 2020 se presentó ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México la iniciativa con proyecto de decreto por la que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal, la Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, la ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, Ley que crea el Consejo para la Prevención y la Atención



COMISIÓN DE SALUD

Integral del VIH-SIDA del Distrito Federal, Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, Ley de Salud Mental del Distrito Federal, Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, Ley para Prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México, Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México y La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México. Dicho documento establece la necesidad de adecuar un marco normativo de la Ciudad de México conforme a lo establecido por la Constitución Política de la Ciudad de México, a consecuencia dentro de la propuesta se puede observar que a lo largo de su articulado se observa que esta propone el que las personas habitantes de la Ciudad de México reciban tratamientos médicos, siempre y cuando cumplan con los principios médicos, con base en la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados.

Por lo que esta dictaminadora inicia con las definiciones debido a que es difícil entender los alcances de una reforma y en ocasiones para una mejor interpretación es necesario ir a lo conocido doctrinalmente como el *espíritu del legislador*; es así que como primer punto, materia de análisis, es necesario establecer que la marihuana es conocida también como: mariguana, cannabis, cáñamo; marihuana o juanita entre otras. Esta es una planta conocida desde la antigüedad, originaria de Asia central, durante mucho tiempo constituyó una fuente de riqueza agrícola: sus fibras permiten fabricar telas y cordajes para la



COMISIÓN DE SALUD

navegación, así como papel sus granos (el cañamón) sirven de base para la fabricación de forraje para el ganado, y sus hojas abundan en propiedades químicas de interés terapéutico.⁶²

Desde el punto de vista botánico, la Cannabis sativa, es una planta herbácea, anual, de tallo erguido, recto rígido, con sección transversal cilíndrica, raíz pivotante, de aspecto áspero, color verde oscuro y con ramas cortas y frágiles. Siendo una planta dioica, el pie femenino es más fuerte y frondoso que el masculino, que es pequeño y delgado y se marchita rápidamente después de la floración. Las hojas de esta planta se diferencian según su ubicación; las hojas inferiores son opuestas, palmeadas estrechas y aserradas, adoptan una forma de abanico, cada abanico suele tener cinco o siete hojas, poseen un pecíolo muy largo. Las hojas superiores, no presentan pecíolo y pueden ser simples y poseer dos o tres fragmentos. Sus bordes son también dentados pero no se desarrollan tanto como las inferiores. Las flores masculinas se agrupan en racimos, son más pequeñas que las femeninas, de color amarillo verdoso también en racimos. El cáliz lo forman cinco sépalos que rodean a cinco estambres.⁶³

Es necesario establecer que esta planta cuenta con una historia dentro del país en razón de que esta ingresa a la entonces Nueva España como una planta industrial, y no como droga recreativa ni como medicamento, y el tallo era usado para hacer cuerdas, telas, lonas, velas de los barcos, las primeras hamacas de las costas mexicanas se tejieron con hilo de esta planta. Los jesuitas lo utilizaban para la confección de sus hábitos y calzado.⁶⁴

⁶² Moreno, Kena, Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana, Centros de Integración Juvenil, México, 2012. Pág 8-13.

⁶³ De la Fuente, Juan Ramón, Marihuana y Salud, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2005, pág. 23

⁶⁴ Moreno, Kena, Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana, Centros de Integración Juvenil, México, 2012. Pág 8.



COMISIÓN DE SALUD

Es así que el conquistador Hernán Cortés fue quien trajo la marihuana a América, cuando se consumó la conquista de México-Tenochtitlan, pidió a la monarquía española que enviara el cáñamo, y fue Pedro Cuadro de Alcalá quien trajo los primeros cocos (semillas) en 1530.

La plantación solo estaba permitido para algunos cuantos debido a que en la Nueva España existían diversas jerarquías en la realización de oficios; ejemplo de lo anterior es que los jesuitas eran los encargados del cultivo, teniendo traer mano de obra de España en razón a que su siembra consistía de implementos especiales y ya conocidos por la gente que venía de aquel estado monárquico.

En fecha 13 de junio de 1545 y debido a las ganancias, y establecido en el libro de las Indias, se ordenó a los virreyes el cultivo de esta planta.⁶⁵ Posterior, en el siglo XIX se tomaron medidas para impulsar la producción de la planta y promover la industria naviera española que compraba la planta en otras naciones, por lo que su cultivo se extendió por toda Nueva España. Con el paso del tiempo, esta hierba dejó de ser sólo de utilidad industrial y poco a poco su uso se popularizó para otros fines, “los leperos”⁶⁶ fue la primera contracultura de la Nueva España, que tenían sus propios juegos y vicios y fueron quienes primero disfrutaron de su uso recreativo.

En 1855 el gobernador del estado de Colima, Francisco Ponce de León, propuso una iniciativa para prohibir el cultivo, venta y consumo de la marihuana, pero fue rechazada por las autoridades del gobierno de Antonio López de Santa Anna.

El consumo de la marihuana era entre los grupos menos privilegiados que lo combinaban con pulque y aguardiente, esto se realizaba en fiestas y bailongos celebrados en cantinas, mesones. Para finales del siglo XIX el consumo se

⁶⁵ Moreno, Kena, op. cit., 13.

⁶⁶ Eran los léperos el escalón más bajo en la pirámide social de la Nueva España, convertida en la jovencísima república mexicana. <https://www.cronica.com.mx/notas/2018/1065736.html>



COMISIÓN DE SALUD

asoció con la delincuencia y los soldados rasos. La prensa en sus notas rojas describía que los delincuentes realizaban los crímenes bajo influencia de la planta.

Es así que en 1870, los reglamentos sanitarios de la época limitaron su uso y venta de algunas drogas nocivas para la salud entre ellas la marihuana, pero no tuvo impacto debido a que adquirirla se daba de forma fácil.

“La marihuana se hizo popular por las notas periodísticas, las historias protagonizadas por personajes de las clases marginales, cobro un importante papel en las diferentes esperas sociales, y se convirtió en la imagen y representación simbólica de la época, y así lo plasmo José Guadalupe Posadas a través de su personaje creado en 1902 “Don Chepito Mariguano”, un seudointelectual de clase alta: elegante y bien peinado, aventurero, galante con las mujeres casadas y por supuesto, mariguano, en la historieta se refleja la situación de la época. Éste personaje fue el primer héroe pacheco del cómic mexicano, reconocido en medios nacionales, es una caricatura del inolvidable y continúa presente en el Museo Posada, en la Ciudad de Aguascalientes.

El consumo de la marihuana se propago en las cárceles, se pasaban cigarros hechos de la hierba envuelta en papel de estraza y le daban dos o tres fumadas, de esos hechos surge el término “darse las tres” en la cárcel de Belén en la Ciudad de México, después de fumar se presentaban disturbios entre los presos, el presidente los controlaba con golpes y baños de agua fría. En la época de la Revolución se popularizo con el corrido de “La cucaracha”. Las soldaderas (adelitas y valentinas) llevaban la mota en sus cananas.”



COMISIÓN DE SALUD

Como podemos observar de esta información documentada podemos deducir que los indígenas fueron incorporando a la medicina que ellos practicaban, el uso de cánnabis esta situación prevaleció durante un periodo de tiempo largo incluso hasta el siglo XIX en la época postrevolucionaria en que el uso de cánnabis con fines medicinales no tuvo restricción legal alguna e incluso podían verse anuncios en los medios de comunicación impresos⁶⁷ como remedio para algunos males.

Desde ese periodo en la historia se tiene conocimiento de que el cannabis ha sido utilizado con fines distintos al industrial hasta el presente en el que conocemos sus usos e incluso hoy en día, debido al avance científico y tecnológico ha sido posible el desarrollo de diversas preparaciones o medicamentos que contienen tetrahidrocannabinol (THC) como principal compuesto, así como cannabidiol (CBD) ambos, compuestos principales de cannabis y que suelen utilizarse terapéuticamente.

Para poder abordar el presente subtema necesitamos comprender el concepto de personalidad, este concepto es demasiado amplio, ya que tiene diversas acepciones tanto jurídicas como filosóficas. Por lo tanto, es complicado definir de manera concreta y dogmática el concepto. Por ello comenzaremos enunciando el origen de la palabra personalidad la cual, en su acepción etimológica, proviene del latín “personalitas-atis” que significa “el conjunto de cualidades que constituyen a la persona”⁶⁸.

Mientras el concepto gramatical de personalidad el Diccionario de la Lengua Española lo concibe como *“la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra”*.

⁶⁷ http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/...de.../Historia9.pdf

⁶⁸ <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1174/5.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

En palabras del psicólogo Germán Seelbach, la personalidad se define como “la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales”⁶⁹.

De acuerdo con los estudios realizados por Klaus Dieter Beiter “la personalidad humana cubre todas las dimensiones del ser humano: física, intelectual, espiritual, psicológica y social”⁷⁰.

De los conceptos anteriores arribamos a la convicción de que la personalidad comprende aspectos tanto externos como lo son el entorno social y cultural en el que vive el individuo, e internos como lo es la propia *psique* en la que se incluyen las emociones y la manera de pensar del individuo; la suma de esos aspectos constituye la personalidad propia que determina a cada ser humano como un ente único con respecto a sus semejantes. Por lo tanto, diremos que la personalidad es el conjunto de atributos intangibles e inherentes a cada ser humano, lo determinan como persona y lo distinguen de los demás seres humanos.

Partiendo de los conceptos dados de personalidad, y ahora introduciéndonos al desarrollo de ésta, sabemos que desarrollar significa aumentar o reforzar algo del orden físico, intelectual o moral. Por lo que vinculando la palabra desarrollo, con la personalidad humana, tenemos que el desarrollo de la personalidad tiene que ver con el aumento o refuerzo del conjunto de atributos intangibles inherentes a cada ser humano para realizarse como un ser único, distinto de cualquier otro ser humano.

El desarrollo de la personalidad comprende un proceso constante en el que el individuo semeja los sucesos de la experiencia a la que está expuesto

⁶⁹ http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

⁷⁰ The protection of the right to education by international law: including a systematic analysis of Article 13 of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, Holanda, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, Pág. 92, <http://s1.downloadmienphi.net/file/downloadfile4/206/1392194.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

diariamente, esa experiencia conformada por componentes sociales, culturales, familiares, son los aspectos externos que influyen en los aspectos internos complementándose unos con otros, teniendo como resultado la manera en que el individuo se comporta ante la sociedad y su manera de pensar.

Existe otro aspecto que comprende el libre desarrollo de la personalidad, y ese aspecto tiene un carácter *a priori*, es decir, precede al libre desarrollo y nos referimos a la dignidad. La dignidad humana es una cualidad intrínseca o inherente a los seres humanos,⁷¹ es un valor supremo, intangible e intrínseco que todo ser humano tiene solamente por el hecho de serlo, y este valor da al ser humano una condición superior a las cosas y animales. Desde luego que el concepto de dignidad también tiene muchas implicaciones de diversa índole, principalmente filosóficas que sobrepasan los alcances de la presente investigación, por lo cual nos limitaremos a describir que desde nuestro punto de vista la dignidad humana figura como la base del libre desarrollo de la personalidad⁷², tanto, que es un derecho fundamental que ha sido reconocido en diversos instrumentos internacionales en los que se ha ponderado como uno de los más importantes derechos convirtiéndose así en el principal precedente.

Hoy en día los derechos humanos juegan un papel fundamental en nuestro sistema jurídico comenzando desde la propia Constitución Federal; en el mes de junio del año 2011 los derechos humanos fueron elevados a rango constitucional, y no solo los que contempla la Constitución, sino que también los derechos humanos que están reconocidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte. Partiendo de esto, encontramos el derecho a la dignidad humana como uno de los derechos fundamentales que

⁷¹ Gros Espiell, Héctor, La dignidad humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, Anuario de Derechos Humanos, 2003, vol. 4, pág. 196

⁷² <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31089.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

debe de ser protegido y respetado por el Estado y que implícitamente está contenido en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en su texto vigente se encuentra redactado de la siguiente manera:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición



COMISIÓN DE SALUD

*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.”*

Consideramos que en el artículo transcrito, la dignidad humana no tiene la preeminencia suficiente, sin embargo, al referir el artículo 1º que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales, queda de manifiesto implícitamente el derecho a la dignidad humana como derecho fundamental reconocido, protegido y sin restricción salvo los casos y condiciones que la propia Constitución establece.

La dignidad humana si bien no está del todo desarrollada en el artículo 1º constitucional, si está reconocida en los Tratados internacionales como un derecho fundamental de todas las personas; por ejemplo, tomamos como principal referencia la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la cual el Estado Mexicano es parte desde el 7 de noviembre de 1945, instrumento del cual hablaremos en lo sucesivo.

La dignidad humana necesariamente precede al libre desarrollo de la personalidad porque como derecho humano contribuye a desarrollar el potencial cultural como seres humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un instrumento internacional proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 que comprende 30 artículos en los cuales están reconocidos los derechos y libertades fundamentales de los seres humanos por el simple hecho de serlo. Considerado como el ideal común de todas las naciones del mundo con el fin de llegar a la paz y de que exista armonía en el



COMISIÓN DE SALUD

comportamiento de los individuos entre sí. La Declaración reconoce a la dignidad humana como derecho fundamental en el artículo 1º.

“Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

No solamente el artículo transcrito hace mención de la dignidad humana, sino que el preámbulo de la Declaración también expresa la necesidad de ser reconocida como un derecho fundamental, en el primer párrafo del preámbulo se refiere lo siguiente:

“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; ...”

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es el principal instrumento internacional del cual el Estado Mexicano es parte, que reconoce la dignidad humana como derecho fundamental, no obstante ello, no es el único instrumento internacional en la materia que reconoce ese derecho sino que también a nivel regional existe la Convención Americana de Derechos Humanos también conocida como Pacto de San José, el tratado establece la protección de la Honra y la Dignidad, así pues, el artículo 11 establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 11.- Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.



COMISIÓN DE SALUD

2. Nadie puede ser objeto de ingerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas ingerencias o esos ataques.”

Ambos Tratados Internacionales están suscritos por el Estado Mexicano, por lo que en consecuencia deben reconocerse a toda persona que se encuentre en territorio nacional.

Esta dictaminadora con el fin de allegarse a mayores argumentos sobre las propuesta de iniciativas elabora un ejercicio de Derecho Comparado como disciplina que estudia y analiza las diferentes regulaciones jurídicas existentes alrededor del mundo con el fin de compararlas y tratar de mejorar una regulación. Por lo que para lograr el objetivo en el presente subtema abordamos diversos países que la regulan.

Es así como llegado el presente subtema y por cuanto hace a la comparación en la manera en que es regulado el uso del cannabis en otras partes del mundo abordamos los siguientes países.

Países Bajos. En este país existe una política de tolerancia hacia el consumo de algunas sustancias, como lo es el caso del cannabis. En aquel lugar existe una ley llamada Opiumwet (ley del opio) que data del año 1928 y que fue reformada en el año 1976, dicha ley permite el uso de cannabis en sus distintas formas y derivados en establecimientos denominados “coffeshops”. En dichos lugares las personas mayores de edad pueden tener acceso para dentro del mismo comprar, poseer y consumir sin más restricciones que las de no ocasionar ninguna alteración al orden público.



COMISIÓN DE SALUD

De acuerdo con la ley del opio de ese país es tolerable el consumo de cannabis en los denominados coffeshops, no obstante, su cultivo sí está penalizado. Esto último genera un vacío legal porque un coffeshop puede vender hasta 500 gramos de cannabis por día; pero como el cultivo no está permitido, los proveedores de estos locales siempre pertenecen al mercado negro, es decir, que de alguna forma el mercado negro aun juega un papel en la actividad comercial del cannabis debido a que no está del todo permitida la actividad primaria consistente en la producción, no obstante ello, su permisión y tolerancia hacia el consumo personal y tráfico en menor escala hace que las personas que tengan el deseo de consumir por cualquier circunstancia la planta de cannabis o sus derivados no sean considerados como criminales por ese hecho.

La actual política referente a las drogas que opera en los Países Bajos devino de la división llevada a cabo en la mencionada Ley del Opio en la que hay una distinción entre drogas duras y drogas blandas, en estas últimas está contemplado el cannabis considerando que es una sustancia que conlleva riesgos menos graves tanto para la salud de las personas como para la salud pública.

Las razones que fueron consideradas como ejes para la transformación del régimen jurídico en ese país fueron tres, las cuales son:

- Las dudas fundadas sobre los efectos nocivos reales de los productos derivados del cáñamo;
- Las dudas fundadas sobre el contenido real de la llamada teoría del precursor; y
- La separación del círculo de las drogas blandas de las drogas duras.⁷³

⁷³ <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2162844/12+-+Aspectos+de+la+politica+holandesa.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

Cabe señalar, que la tolerancia hacia el consumo no significa que la planta de cannabis sea legal, sin embargo, el Estado ha decidido no dedicar esfuerzos ni recursos en la persecución de consumidores, enfocándose primordialmente en el tráfico de drogas a gran escala, especialmente de drogas duras.

Esa política de tolerancia no contraviene los Tratados Internacionales en materia de estupefacientes, en específico de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 celebrada por la Organización de las Naciones Unidas y de la cual Holanda es parte, en esa Convención se contempla al cannabis con sujeción a fiscalización; de acuerdo con el artículo 28 de esa Convención, los Estados parte están comprometidos a adoptar medidas necesarias para impedir el uso indebido de las hojas de la planta de cannabis, pero, sin definir exactamente que es el uso indebido. El argumento de compatibilidad entre la política holandesa y los tratados internacionales en materia de estupefacientes es que el consumo no está sujeto a fiscalización, aunque las demás actividades sí.

Según A. M. Van Kalmthout, la consecuencia de la liberalización en los Países Bajos ha tenido un efecto revulsivo, reflejándose en el hecho de que el consumo de estupefacientes no ha aumentado, sino todo lo contrario, ha disminuido de manera considerable.⁷⁴ De lo anterior se desprende la factibilidad o idoneidad que la política holandesa aportó al problema del uso de cannabis con fines recreativos tomando en cuenta que las personas que consumen la planta no son precisamente delincuentes, sino personas que han decidido consumir la sustancia como parte de su vida y sin crear problemas o consecuencias desastrosas.

Uruguay. En el país sudamericano único en el continente americano en el que a nivel nacional ha sido legalizado el consumo de marihuana para todos los

⁷⁴ Ídem



COMISIÓN DE SALUD

finés conocidos hasta el momento, es decir, científicos, terapéuticos, industriales y por supuesto recreacionales, creando vanguardia en cuanto legislación en ese ámbito.

En diciembre del año 2013 fue aprobado el proyecto de ley con el cual el Estado Uruguayo asume el control de todas las actividades relacionadas con cánnabis para cualquiera de sus diversos usos. La ley que fue aprobada fue nombrada *“Mariguana y sus derivados; Control y Regulación del Estado de la Importación, Producción, Adquisición, Almacenamiento, Comercialización, y Distribución”*, la cual consta de 35 artículos en los cuales están regulados diversos aspectos y también nos remite a reglamentaciones a dicha ley.

El Estado Uruguayo se propuso con su nueva legislación en materia de cánnabis, proteger, promover y mejorar la salud pública a través de su política claramente liberal con la cual pretende proteger a sus gobernados de los riesgos que implica el comercio ilegal y el narcotráfico principalmente, apartando a los usuarios de ambientes criminales en donde se desarrolla la actividad clandestina y educando a la población en general con una perspectiva de prevención que también busca promover la debida educación a través de la información sobre las consecuencias y efectos del uso problemático no solo de cánnabis, sino que también de otras sustancias que resultan de mayor riesgo para la salud.

Cabe señalar que una de los principales fundamentos constitucionales que fue considerado para la regulación, fue el artículo 10 de la Constitución de la República Oriental de Uruguay el cual en esencia establece que las acciones de las personas que de ninguna manera perturben el orden público o de terceros están exentas de los actos de autoridad⁷⁵, esto quiere decir que el Estado es respetuoso de las decisiones personales de cada individuo, claro

⁷⁵ <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/constitucion>



COMISIÓN DE SALUD

LEGISLATURA

está, con las limitaciones de no afectar a terceros ni el orden público. Partiendo de ello y con el fin de minorizar los riesgos y el impacto negativo que consecuentemente trae el combate hacia las drogas, fue autorizada la regularización del uso de cannabis en Uruguay; además de que también contempla el impacto a la salud reconociéndose que los efectos no son perjudiciales en comparación con otras sustancias.

De ahí que la política liberal haya desembocado en la aprobación del proyecto de ley que regula el cannabis. No obstante, lo anterior, la regularización del cannabis no supone una total despenalización de las conductas relacionadas con cánnabis. Se sabe que, a pesar de su legalización, aún continúan subsistiendo sanciones en cuanto a plantaciones de cannabis o importación o exportación de esta, sin la autorización de las autoridades competentes.

La ley reconoce el derecho de las personas al disfrute de la salud en su más alto nivel posible⁷⁶, así como el disfrute de espacios públicos y de sana convivencia, de hecho, uno de los ideales que impulsó la aprobación de la legislación actual fue la que se denominó “Estrategia por la vida y la convivencia”⁷⁷ que desde el año 2012 ya estaba planteada en el Parlamento Uruguayo con los ideales ya mencionados respecto de la aceptación del uso de cannabis en todas sus formas, mismo que se observó desde la óptica gubernamental y por ello, se decidió legislar la actividad.

Para regular el uso de cannabis los legisladores tuvieron que hacer modificaciones a la normativa vigente hasta ese momento en materia de estupefacientes, dichas modificaciones fueron realizadas en la Ley que estamos tratando y básicamente conciernen al cannabis siendo que uno de los artículos principales de la legislación establece la prohibición de la plantación,

⁷⁶ <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/17.016>

⁷⁷ <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10763.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes y otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica **excepto, cuando se trate de fines de investigación científica y elaboración de productos terapéuticos, previa autorización por supuesto.** Por ello, en las modificaciones se hace la excepción tratándose de cannabis del cual están permitidas plantaciones y/o cultivos con salvoconducto de la autoridad. En este sentido, cabe señalar que la ley que regula el uso de cannabis establece la creación de un Instituto con carácter de “persona jurídica de derecho público no estatal” denominado Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA).

Este instituto es el encargado por ministerio de ley de otorgar los permisos a los usuarios de cannabis, llevar el control del registro de usuarios, así como de los establecimientos autorizados como expendios, clubes sociales y farmacias que expidan cannabis por prescripción médica y de supervisar que se cumpla con los límites establecidos por ley.

De manera que en Uruguay existe la posibilidad de ser usuario de cannabis sin que ello implique la comisión de un delito y como consecuencia de esa comisión, venga una sanción punitiva, ello con las reservas establecidas en la Ley. Habiendo llegado a este punto, observamos que está permitido por ley a cada persona que solicite el permiso correspondiente y le sea concedido, el poder cultivar domésticamente para consumo personal con fines recreativos un total de hasta seis plantas y una cosecha anual de hasta 480 gramos.

Así mismo existe la permisión de formar clubes sociales de membresía con un mínimo de 15 miembros y un máximo de 45 para cultivar comunitariamente hasta 99 plantas, esto dependiendo del número de miembros de cada club. Para llevar a cabo esta actividad se requiere del permiso del Instituto de Regulación y Control del Cannabis para su funcionamiento.



COMISIÓN DE SALUD

Las farmacias también pueden tener a la venta cannabis, el cual está destinado para los usuarios que se encuentran registrados ante el IRCCA con una venta de hasta 40 gramos mensuales por usuario; el registro a que se ha hecho referencia es gestionado por el IRCCA y es de carácter anónimo, los datos tienen carácter de sensibles lo cual también es una medida prevista en una ley especial en materia de datos personales.

Como parte de la prevención, la ley establece que se encuentra prohibida toda publicidad por cualquier medio idóneo respecto de cannabis, esto es, que en ningún medio de comunicación se publicita la venta de cannabis ni su uso, siendo la única publicidad permitida la de la prevención; a pesar de que está permitido el uso psicoactivo de cannabis, no es permisible su consumo en cualquier lugar, en este sentido, se encuentra prohibido su consumo en lugares públicos, centros de salud, centros de enseñanza y espacios de trabajo. Tampoco personas menores de 18 años ni personas incapaces mentalmente pueden hacer uso de cannabis psicoactivo, excepto si cuentan con prescripción médica.

Es importante señalar que la legislación marca una diferencia entre el cannabis y el cáñamo, pero ¿Cuál es la diferencia entre ambos términos? Pues bien, la ley que regula el uso de cannabis igual hace referencia al uso industrial de la planta, esa es la diferencia entre un término y otro; cáñamo es el nombre con el cual se denomina a la planta de manera genérica, pero, con una diferencia significativa que radica en el contenido de la sustancia activa (THC) si el contenido de dicha sustancia es menor a 1% de su volumen, esto quiere decir que debido al bajo porcentaje de sustancia activa se utiliza el cáñamo de manera industrial. Por eso la legislación marca la diferencia entre cannabis de uso psicoactivo y cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo), siendo el primero de ellos el que se utiliza con fines terapéuticos y recreacionales y el segundo



COMISIÓN DE SALUD

solamente para la extracción de la fibra para la elaboración de diversos productos textiles y otros. A diferencia del cánnabis para uso psicoactivo, la regulación del cáñamo está en manos del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.

Como es posible apreciar, el Estado uruguayo ha pugnado por la protección a sus habitantes de todos los riesgos que implica el uso problemático de drogas regulando el uso de cannabis, tomando en cuenta que es una de las sustancias más consumidas en aquel país⁷⁸ y que no se ha demostrado que cause efectos tan graves como supone incluso internacionalmente, además de que ha reconocido el fracaso de la denominada lucha en contra de las drogas, admitiendo que en el esfuerzo por suprimir el uso de drogas entre ellas cannabis, ha resultado contraproducente. Además, también se ha pronunciado por el respeto al actuar individual de cada uno de sus habitantes en el marco del artículo 10º de su Constitución Política lo cual nos parece el aspecto más destacado.

Estados Unidos de América - Estados norteamericanos. Ahora toca el turno de abordar lo concerniente los estados de la Unión Americana que han pronunciado una postura a favor de regular jurídicamente el uso de cannabis para uso recreacional y médico o terapéutico lo cual ha resultado de importancia internacional, si bien a nivel federal está prohibido el uso de cannabis en todo el territorio norteamericano, recientemente en los últimos años diversos estados han legalizado su uso; por ejemplo los estados de Washington y Colorado fueron de los primeros en regularizar el uso de cannabis no solo para uso terapéutico, sino que también para uso recreacional.

En primer lugar, la legislación federal que abarca el tema de las drogas y de cannabis por supuesto es la denominada Ley de Substancias Controladas

⁷⁸ <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10763.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

(Controlled Substances Act) la cual es una ley que a su vez está contenida dentro de la Ley de Control y Prevención Comprensiva del Abuso de Drogas (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act) en el Título II, pues bien, dentro de dicho ordenamiento están clasificadas diversas sustancias consideradas psicotrópicas entre las cuales contempla el cannabis. En dicha clasificación se considera al cannabis como una sustancia con un alto potencial para el abuso; no reconoce ningún uso médico aceptado en tratamiento, y considera que hay ausencia de seguridad para su uso bajo supervisión médica.

A pesar de todo, treinta de los Estados que componen la unión americana han aprobado el uso de cannabis para usos terapéuticos y recreacionales; la particularidad radica en que cada estado tiene una regulación distinta, por consiguiente, tan solo en nueve estados han aprobado el uso recreativo y terapéutico de cannabis, mientras que el resto solamente lo ha aprobado con fines medicinales y tan solo cuatro estados no han legalizado de ninguna manera.

Las legislaciones de cada uno de los Estados en los que existe regulación en el uso de cannabis entran en conflicto con la legislación federal debido a que como se ha hecho mención, esta prohíbe prácticamente todas las actividades que tengan que ver con cannabis, con todo y esa prohibición federal, la Corte Suprema de los Estados Unidos de América es la que ha intervenido en algunos casos realizando pronunciamientos que legitiman las propuestas de ley que despenalizan y descriminalizan el uso de cannabis de manera recreativa y también medicinal; aunado a ello las propuestas en muchos de los casos fueron sometidas a referendo popular siendo esa la vía por la cual



COMISIÓN DE SALUD

llegaron a ser aprobadas las leyes estatales para consumo, posesión, venta y prescripción de cannabis⁷⁹.

Como ya se ha mencionado, la regulación varía dependiendo del Estado de que se trate, no obstante, las generalidades comunes de casi todas las leyes estatales coinciden en que para ser usuario de cannabis se debe de tener por lo menos una edad de 21 años, está prohibida la publicidad en cualquier medio de comunicación sobre la sustancia, la posesión máxima prevista es de una onza que equivale a 28 gramos aproximadamente del producto, no está permitido consumir cannabis en espacios públicos, en espacios cerrados, cerca de centros educativos y/o en donde converjan menores de edad; en esta última restricción, es variable la distancia exigida dependiendo de lo que disponga la ley en cada Estado e incluso lo que disponga cada condado, pudiendo ser en algunos lugares una distancia mayor en comparación con otros.

De esta forma está regulado en los Estados Unidos de América el uso de cannabis, a pesar de que la legislación federal aún tiene el carácter prohibicionista que siempre ha caracterizado la política hacia las drogas en ese país, y que no obstante de que la legalización se debe principalmente a referendos populares y no a consideraciones a los derechos de las personas desde el parlamento, es posible observar que el tema de la cannabis ha evolucionado y, por ello, aquel país se ha visto en la necesidad de proponer nuevas políticas aplicadas a través del sistema jurídico.

Ahora bien en lo que respecta a nuestro sistema jurídico mexicano esta dictaminadora considera viable mencionar que el 19 de junio de dos mil diecisiete se publicó en el Diario Oficial de Federación y su Gaceta una reforma a varios artículos de la Ley General de Salud. En la exposición de motivos de la

⁷⁹ <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/03/doctrina46337.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

iniciativa de reforma presentada por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos se establece que la propuesta no supone de ninguna manera la legalización de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, o su resina. Se trata de la autorización por parte de la autoridad sanitaria para la siembra, cosecha, cultivo, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo de la marihuana exclusivamente para usos médicos y científicos que hayan probado su eficacia en otros países y sean utilizados por aquellos pacientes que los requieran de acuerdo a las reglas y disposiciones que señale la propia autoridad sanitaria.

Es así que las personas que han promovido los juicios de amparo para el uso lúdico de la marihuana apelan a la violación de derechos humanos, que se custodian en “La Declaración Universal de los Derechos Humanos”, “El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, “Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” y otros tratados que ven afectados la intimidad y la libre autonomía de la persona. La Suprema Corte de Justicia concede amparo para uso recreativo de la marihuana, donde se da permiso para su producción personal con la idea del libre desarrollo de la personalidad. “La distinción entre consumo recreativo y no recreativo de las drogas no se supone seleccionarlas en categorías según sus propiedades farmacológicas: La pretensión de que una droga es recreativa solo significa que se usa para propósitos de diversión”⁸⁰

En el amparo 237/2014, en el cual la queja es la indebida restricción de los derechos fundamentales a la identidad personal, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación y libertad individual, todos en relación

⁸⁰ Husak, Douglas N, Drogas y Derechos, trad. de Greiff Gustavo, Fondo de Cultura Económica, México, 2001, p. 80.



COMISIÓN DE SALUD

con el principio de dignidad humana, así como del derecho a la disposición de la salud.⁸¹

En el punto 172, los quejosos establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud emita autorizaciones para realizar las actividades relacionadas con el autoconsumo con fines lúdicos o recreativos, adquirir la semilla, sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer y transportar del estupefaciente “cannabis” (sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas) y del psicotrópico “THC” (tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas), en conjunto conocido como marihuana, declaratoria de inconstitucionalidad que no supone en ningún caso autorización para realizar actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refieran a la enajenación y/o distribución de las sustancias antes aludidas, en el entendido de que el ejercicio del derecho no debe perjudicar a terceros. Los efectos de esta sentencia consistieron en permitir el uso y autoconsumo con fines lúdicos y recreativos del estupefaciente “cannabis” y el psicotrópico “THC”, en conjunto conocidos como marihuana, a los cuatro quejosos: Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz, Juan Francisco Torres Landa Ruffo, dicha permisión se materializó en una autorización emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), misma que fue dada a conocer a través de un Comunicado de Prensa 107/15, con fecha 11 de diciembre de 2015.

En el amparo 623/2017, se hace la queja a una “política prohibicionista” respecto del consumo individual de marihuana, misma que limita indebidamente, entre otros, los derechos fundamentales a la identidad personal, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad y

⁸¹ Amparo en Revisión 237/2014, <https://www.estevez.org.mx/wp-content/uploads/2016/05/14002370-002-2780-2.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

autodeterminación, todos en relación con el principio de dignidad humana. Reiterando los quejosos lo promovido antes en el amparo 237/2014.

Podemos apreciar que el fallar a favor de los demandantes para el uso lúdico de la marihuana no está promoviendo ni permitiendo la legalización de la marihuana. La sentencia establece que la autonomía individual, la privacidad, la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad encuentran su límite en los derechos de terceros, los cuales deben ser protegidos por el Estado cuando existe peligro de que sean vulnerados.

Es importante hacer mención que México forma parte, desde hace más de cincuenta años, de la Convención Única de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 (en adelante la Convención Única, o la Convención de 1961), del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 (el Convenio de 1971) y de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Estos tratados surgen de un esfuerzo multinacional por contar con un referente unificado para la regulación de psicotrópicos.

En conjunto, los tres instrumentos forman el marco jurídico internacional para el control de la producción, procesamiento, manipulación, distribución, comercialización de sustancias psicotrópicas. Se crearon con la intención de frenar la prevalencia del abuso así como la incidencia en el consumo de drogas. Se trata de un esfuerzo colectivo que busca mitigar (local, regional y globalmente), el problema de la toxicomanía y el tráfico ilícito que estas sustancias generan. La cannabis y sus derivados aparecen mencionados explícitamente en los tres acuerdos referidos.

A pesar de tener un carácter claramente prohibitivo y de control de las sustancias psicotrópicas, estos instrumentos de fiscalización contemplan reservas que impiden una prohibición absoluta.



COMISIÓN DE SALUD

De manera puntual, la Convención Única establece reservas a los usos médicos y medicinales en sus artículos 2, párrafo 5, inciso b); 4, inciso c); 9, párrafo 4; 12, párrafo 5; 19, párrafo 1, inciso a); 21, párrafo 1, inciso a) y 28, con relación al artículo 23, párrafo 2, inciso e). A continuación se transcriben los criterios relevantes:

Artículo 2 - SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN (...) b)
Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la Parte o estén sujetos a su vigilancia y fiscalización directas.

Artículo 4 - OBLIGACIONES GENERALES Las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias: (...)

c) Sin perjuicio de las disposiciones de la presente Convención, para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

Por su parte, el Convenio de 1971 reconoce, desde el preámbulo, que “el uso de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines”.



COMISIÓN DE SALUD

Adicionalmente, en sus preceptos 5, 7 y 9 se integran reservas que licencian explícitamente su uso médico y medicinal:

Artículo 5 - LIMITACIÓN DEL USO A LOS FINES MÉDICOS Y CIENTÍFICOS (...) 2. Salvo lo dispuesto en el artículo 4, cada una de las Partes limitará a fines médicos y científicos, por los medios que estime apropiados, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, las existencias, el comercio, el uso y la posesión de las sustancias de las Listas II, III y IV.

Artículo 7 - DISPOSICIONES ESPECIALES APLICABLES A LAS SUSTANCIAS DE LA LISTA I En lo que respecta a las sustancias de la Lista I, las Partes: a) Prohibirán todo uso, excepto el que con fines científicos y fines médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas en establecimientos médicos o científicos que estén bajo la fiscalización directa de sus gobiernos o expresamente aprobados por ellos; (...)

El Convenio de 1971 contempla diversas disposiciones encaminadas a garantizar y controlar la administración de sustancias psicotrópicas en tratamientos médicos, como es la prescripción de las recetas médicas. A continuación se transcribe el artículo 9:

“Artículo 9 - RECETAS MÉDICAS 1. Las Partes exigirán que las sustancias de las Listas II, III y IV se suministren o despachen únicamente con receta médica cuando se destinen al uso de particulares, salvo en el caso de que estos puedan legalmente obtener, usar, despachar o administrar tales sustancias en el ejercicio debidamente autorizado de funciones terapéuticas o científicas. 2. Las Partes tomarán medidas para asegurar que las recetas en que se prescriban sustancias de las Listas II, III y IV se



COMISIÓN DE SALUD

expidan de conformidad con las exigencias de la buena práctica médica y con sujeción a la reglamentación necesaria, particularmente en cuanto al número de veces que pueden ser despachadas y a la duración de su validez, para proteger la salud y el bienestar públicos. 3. No obstante lo dispuesto en el párrafo 1, una Parte podrá, cuando a su juicio las circunstancias locales así lo exijan y con las condiciones que pueda estipular, incluida la obligación de llevar un registro, autorizar a los farmacéuticos y otros minoristas con licencia designados por las autoridades sanitarias competentes del país o de una parte del mismo a que suministren, a su discreción y sin receta, para uso de particulares con fines médicos en casos excepcionales pequeñas cantidades de sustancias de las Listas III y IV, dentro de los límites [sic] que determinen las Partes.”

Es decir, desde sus orígenes se ha considerado necesario resguardar y promover las investigaciones científicas y los usos médicos de las sustancias psicotrópicas bajo controles de los Estados.

Por último, es necesario establecer que de conformidad con la Suprema Corte de Justicia de la Nación el libre desarrollo de la personalidad no es un derecho absoluto, por lo que puede ser limitado con la finalidad de perseguir algún objetivo constitucionalmente válido, en lo que respecta al presente estudio, el derecho a la salud; lo anterior se puede corroborar con un criterio emitido por nuestro máximo tribunal mismo que se agrega al presente:

Época: Décima Época

Registro: 2019359

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación



COMISIÓN DE SALUD

Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a./J. 6/2019 (10a.)

Página: 492

*DERECHOS DE TERCEROS Y ORDEN PÚBLICO.
CONSTITUYEN LÍMITES EXTERNOS DEL DERECHO AL LIBRE
DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.*

Si bien el libre desarrollo de la personalidad da cobertura prima facie a un derecho más específico consistente en consumir marihuana con fines lúdicos o recreativos, ello no significa que ese derecho tenga un carácter definitivo. En este sentido, el libre desarrollo de la personalidad no es un derecho absoluto, por lo que puede ser limitado con la finalidad de perseguir algún objetivo constitucionalmente válido. Este derecho encuentra algunos de sus límites en los derechos de los demás y en el orden público. De esta manera, estos límites externos al derecho fundamental funcionan como cláusulas que autorizan al legislador a intervenir en el libre desarrollo de la personalidad, siempre que tal intervención sea idónea, y no resulte innecesaria o desproporcionada en sentido estricto.

Amparo en revisión 237/2014. Josefina Ricaño Bandala y otros. 4 de noviembre de 2015. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien



COMISIÓN DE SALUD

formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Arturo Bárcena Zubieta y Ana María Ibarra Olguín.

Amparo en revisión 1115/2017. Ulrich Richter Morales. 11 de abril de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente y Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretario: Guillermo Pablo López Andrade.

Amparo en revisión 623/2017. Armando Ríos Piter. 13 de junio de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández, quien reservó su derecho para formular voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Luz Helena Orozco y Villa.

Amparo en revisión 548/2018. María Josefina Santacruz González y otro. 31 de octubre de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Arturo Bárcena Zubieta y José Ignacio Morales Simón.



COMISIÓN DE SALUD

Amparo en revisión 547/2018. Zara Ashely Snapp Hartman y otros. 31 de octubre de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Norma Lucía Piña Hernández. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Norma Lucía Piña Hernández. Secretario: Alejandro González Piña.

Tesis de jurisprudencia 6/2019 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de trece de febrero de dos mil diecinueve.

Esta tesis se publicó el viernes 22 de febrero de 2019 a las 10:24 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 25 de febrero de 2019, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

En relación a que existieran o se propusieran propuestas de la regulación por uso lúdico esta dictaminadora pone como premisa que la presente ley tiende a regular el Derecho a la Salud, respetando en todo momento la libre determinación de la personas, sin embargo al encontrarnos en una materia de carácter concurrente esta norma es de carácter especializada; ahora bien las y los legisladores integrantes de esta Comisión ordinaria del H. Congreso de la Ciudad de México, debe tomar en cuenta que mientras que las reformas que siguen en discusión, refiriéndonos a la Ley Federal para la Regulación del Cannabis dicho instrumento legal tiene la finalidad de generar un marco normativo en el núcleo del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad y no en cuanto a lo relacionado a la salud.



COMISIÓN DE SALUD

Pese a lo anterior, es que es cierto que las autoridades de la salud tiene que ver que en caso de que el derecho a la personalidad sea sobrepasado en un grado de que el uso de la cannabis se encuentre en el escenario de las adicciones el sector salud debe velar por el cumplimiento y la tutela del derecho a la salud; en atención a la naturaleza de la norma, refiriéndonos a la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, el Congreso de la Unión, misma que sigue en discusión, da la posibilidad de generar una norma en cada entidad federativa por esa razón es que esta comisión apela a tener un marco jurídico acorde con las leyes de carácter federal con ello el poder legislativo de esta capital tendrá que establecer la necesidad de velar por el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad de forma transversal con el derecho de la salud mediante una ley especializada con el fin de atender todas las exigencias de las y los habitantes de esta urbe.

Es así que las propuestas presentadas por el Diputado Armando Tonatiuh González Case, la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Cluida Sheinbaum Pardo tienen como objetivo común establecer que los capitalinos reciban tratamientos, previo una valoración médica, que impliquen la cannabis sativa, indica y americana o marihuana, sus derivados así como fármacos que puedan obtenerse a partir de ésta. Es así que con el objeto de que este servicio sea garantizado se menciona como un servicio básico en la Ciudad de México dando la obligatoriedad de generar las valoraciones medicas correspondientes; por otra parte se considera como un derecho con el fin de que este genere los mecanismos legales para su correcto cumplimiento y es que ambas iniciativas se adecuan a la presentada el 18 de marzo del año en curso en atención de generar una adecuación al marco jurídico de esta ciudad.

Por último, es importante hacer mención que con el fin de allegarse de mayores elementos para el estudio y análisis de estas iniciativas este cuerpo colegiado en fecha 21 de octubre del 2019 llevó acabo el foro *“La regulación sobre el uso de la cannabis. Un enfoque desde la salud pública y la seguridad”*



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Durante la inauguración, los diputados Ricardo Ruiz, José Luis Rodríguez, Ricardo Fuentes y la legisladora Martha Ávila, coincidieron en que el tema es fundamental y hay que trabajar una ruta para discutir el uso del cannabis con todos los sectores de la población y darle un enfoque de salud pública en el ámbito social y jurídico.

Reconocieron que en otros países ya está regulada, *“nosotros estamos por una política pública que no sea prohibicionista, que sea el resultado de un análisis del Congreso de la Unión y luego analizar a nivel local con el sector salud y con el sector de seguridad, la Fiscalía para avanzar en un esquema de regulación”*, dijo el diputado José Luis Rodríguez.

Por su parte, la titular de la Secretaría de Salud capitalina, Oliva López Arellano, señaló que el enfoque de salud pública propuesto para la regulación del uso de la cannabis coincide con la perspectiva de derechos humanos del Gobierno de la Ciudad, *“y en este marco discutir los pros y los contras, las dificultades que tendría la regulación y la complejidad que podría tener esta reglamentación”*.

Los panelistas Mayela Delgadillo, diputada constituyente; Gloria Estrada, consultora en derecho del comercio exterior y fiscal; Ángel González Domínguez, director general de la Agencia de Protección Sanitaria local y Evodio García Díaz, de la Asociación Mexicana de Profesionales en Regulación Sanitaria de la Industria de Insumos para la Salud, resaltaron la urgencia y el momento preciso para despenalizar la marihuana y hacer una campaña informativa sobre este tema. Evodio García sostuvo que el marco regulatorio existente es contradictorio, disperso, desordenado y fragmentado.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Una vez establecidos los argumentos, esta dictaminadora aprueba con modificaciones, los instrumentos legislativos mencionados quedando de la forma siguiente:

TEXTO INICIATIVA	TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 24 ...</p> <p>I a XXXIII ...</p> <p>XXXIV. Diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana y sus derivados, así como normar la Investigación y producción local de los mismos, conforme a lo establecido en la Constitución Federal, la Ley General de Salud y la Constitución Política de la Ciudad de México.</p> <p>XXXV. Las demás que señale esta Ley y los Instrumentos Jurídicos aplicables.</p>	<p>Artículo 11 ...-</p> <p>I...</p> <p>II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados.</p> <p>En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le deberá informar sobre el uso médico terapéutico de la cannabis sativa, indica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de ésta, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Salud, el reglamento y demás normatividad que emita la Secretaría de Salud</p>	<p>Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:</p> <p>I a VII. (...)</p> <p>VIII. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados. En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le podrá informar sobre el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de esta, de conformidad con las disposiciones de las leyes locales y nacionales;</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>del Gobierno Federal;</p> <p>...</p>	
--	--	--

XLIII. El diputado José Luis Rodríguez Díaz León presentó ante el pleno del H. Congreso de la Ciudad de México la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo XIX BIS del Registro de Cáncer de la Ciudad de México, y los artículos, 81 BIS, y 81 TER, misma que se encuentra en el número “XXX” del apartado de “ANTECEDENTES” dicha propuesta de reforma tiene el objeto crear un Sistema de vigilancia epidemiológica con el fin de determinar los patrones de incidencia y supervivencia de la población.

Al respecto se menciona que a nivel mundial en 2018, se detectaron 18 millones de nuevos casos de cáncer y 9.5 millones de muertes derivadas del cáncer; y para 2030, se estima que habrá 29 millones de casos de cáncer a nivel mundial y 359 mil casos de cáncer en México.

En nuestro país, a pesar de que se han hecho esfuerzos, el cáncer se ha intensificado y desde 1990 se considera a la morbilidad y a la mortalidad por cáncer como un problema de salud pública.

Según un análisis de la Secretaría de Salud, la tasa de mortalidad por cáncer en los últimos 30 años (entre 1980 y 2011) creció 56%, y pasó de 39.5 muertes a 61.7 muertes por cada 100 mil habitantes.

Es por ello que en julio de 2017, se aprobaron los fundamentos legales del Registro Nacional de Cáncer; tanto el capítulo III BIS del Título Octavo de la Ley General de Salud, como el reglamento correspondiente⁸².

⁸² <http://www.redcancer.mx/>



COMISIÓN DE SALUD

Este Registro Nacional de Cáncer tiene como misión el ser el marco de referencia para evaluar y medir el impacto del cáncer en la población mexicana; a través de la recolección, investigación, clasificación, análisis, apoyo académico y difusión de información oncológica; aportando valor en la generación de política pública en el país con impacto internacional, siendo referencia académica a mediano plazo.

Es importante mencionar que el Registro Nacional de Cáncer es parte de la Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC), que surge a partir de la suma de localidades centinela en diversos puntos del país, dándole el estatus de red.

La RNRC, tiene una Coordinación Central, la cual opera en la Ciudad de México, en las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Dicha coordinación es responsable de:

1. Definiciones operacionales de cada uno de los registros, de acuerdo a la estructura local y definiendo los perfiles de cada colaborador, dando certeza de la calidad de la información.
2. Diseño del modelo operativo, Así como de su manual de procesos y procedimientos, para la recolección de casos de cáncer en el país.
3. Selección y administración del recurso humano.
4. La RNRC, se encuentra conformada por los registros hospitalarios y de base poblacional, a los cuales les brinda soporte, capacitación y supervisa su operación en cada una de las ciudades que cuentan con un Registro de Base Poblacional, y hospitales que cuentan con un Registro de Base Hospitalaria.
5. Diseño y desarrollo del sistema RedCancerMX, el cual actualmente cuenta con un equipo responsable de implementación, brindar soporte y mantenimiento.



COMISIÓN DE SALUD

LEGISLATURA

6. Publicar en revistas nacionales e internacionales.
7. Asesorar a los responsables de cada ciudad para publicaciones.
8. Programa académico de servicio social para médicos pasantes.

Por lo tanto, el equipo de la Coordinación Central es el eje rector de los registros de cáncer en México y el enlace con las organizaciones civiles, así como el sistema de salud del país, e instancias gubernamentales para la continuidad del proyecto en la República Mexicana.

De conformidad, con los argumentos vertidos la iniciativa no es de aprobarse ya que de hacerlo tendría las implicaciones siguientes:

- Invasión de competencias en razón de que el registro le compete a la federación de conformidad con lo establecido en el artículo 161 Bis de la Ley General de Salud.
- Conflicto de normas, dando como resultado incertidumbre jurídica en razón a que de existir un doble registro la autoridad administrativa encargada de recabar dicha información incumpliría con lineamientos establecidos por la Coordinación Central; en razón de que la propuesta del legislador promueve la idea de generar un registro en la Ciudad de México este podría diferir de los lineamientos establecidos por la coordinación central. Asimismo y de la lectura de dicho proyecto de decreto propone recabar información no contemplada en la norma federal como lo es: datos relacionados con la identidad o la historia ocupacional.

- XLIV. En este punto se entrara al análisis y estudio respecto a la iniciativa con proyecto que adiciona el capítulo IV, al TITULO SEGUNDO BIS, y los artículos 119,120 y 121, todos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada por la



COMISIÓN DE SALUD

legisladora Leticia Estrada Hernández, así como la presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en fecha 10 de septiembre del 2020.

Al respecto se destaca que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca de 800,000 personas se suicidan al año, colocándola como la segunda causa de muerte dentro del grupo de personas entre 15 y 29 años de edad. Asimismo, se reporta que por cada suicidio existen tentativas de suicidio y dicha tentativa se considera el factor de riesgo más importante para llevar el acto suicida.⁸³

En México el suicidio es considerado como un problema de Salud Pública. La OMS realizó un estudio donde reportó que en países con población superior a 100 000 000 de habitantes como México tiene el porcentaje más alto de incremento con 61.9% periodo 81/93/93-95, le siguen en orden descendente la India, Brasil, y la Federación Rusa.

De acuerdo con las estadísticas reportadas por el INEGI (2017) en México se reportaron 6,559 suicidios consumados de los cuales 5,323 fueron hombres y 1,233 mujeres. Los estados con mayor número de casos reportados fueron Jalisco con 658, Estado de México 570 y Guanajuato 494, por el contrario los que presentaron menor número de casos reportados fueron Tlaxcala con 55, Colima 46 y Baja California Sur con 47.

Por otra parte, el suicidio no solo afecta al que lo comete, también afecta a la familia y a los conocidos de la persona. Cuando una persona se suicida, a los que quedan se les conoce como sobrevivientes. Los sobrevivientes pueden presentar diferentes emociones o conductas que pueden poner en riesgo su propia salud.

⁸³ https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/



COMISIÓN DE SALUD

De conformidad con el reporte de “Prevención del suicidio. Un imperativo global.” Elaborado por la Organización Mundial de la Salud los servicios de salud tienen que incorporar la prevención del suicidio como un componente central.⁸⁴

Sin embargo, las propuestas atienden a un trastorno que se traduce a la atención de la salud mental, misma que ya fue descrita y analizada en párrafos anteriores del presente documento, por lo que se desecha las iniciativas descritas en el primer párrafo del presente considerando.

- XLV. En fecha 13 de febrero del 2020 el Diputado Nazario Norberto Sánchez presento ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal dicha iniciativa debe ser estudiada de forma paralela con las presentadas por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes en fecha 10 de septiembre del 2020 y la de fecha 18 de marzo del 2021 presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctor Claudia Sheinbaum Pardo.

Al respecto esta iniciativa tiene como propósito dar cumplimiento el Artículo Transitorio Séptimo del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de noviembre del 2019 que a la letra dice:

“Séptimo. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.”

Del estudio de los diversos instrumentos jurídicos se puede observar que la iniciativa presentada por la diputada María de Lourdes Paz Reyes y la

⁸⁴ https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf



COMISIÓN DE SALUD

mencionada, en párrafos anteriores, tiene como finalidad armonizar las normas jurídicas de esta Ciudad.

Ahora bien, los derechos humanos imponen a los Estados la obligación de respetar, proteger y cumplir, con las obligaciones y los derechos que de éste emanan. Los derechos económicos, sociales y culturales, como lo es el derecho a la salud, imponen al Estado obligaciones de hacer, que se traducen en prestaciones sociales.⁸⁵

En la Observación General No. 14, se reconoce al derecho a la salud como un derecho esencial vinculado con el ejercicio de todos los demás derechos, el cual posee las siguientes características:

Inclusivo. Se considera así porque abarca una serie de factores determinantes para el pleno respeto del derecho a la salud además de la atención médica y el acceso a medicamentos, como saneamiento, acceso a agua potable, acceso adecuado de alimentos sanos, vivienda, condiciones de trabajo, medio ambiente sano, educación en materia de salud; así como el acceso a la salud sexual y reproductiva.⁸⁶

No discriminatorio. Todos los seres humanos pueden acceder a los sistemas de salud sin importar género, edad, raza, condición social, ideología política. Asimismo, debe buscarse que los sistemas de salud respondan a las necesidades especiales de mujeres, niños, adolescentes y personas mayores o grupos desfavorecidos.⁸⁷

⁸⁵ Bergel, Salvador Darío, El acceso a los medicamentos como derecho humano: reconocimiento y limitaciones, en Becerra Ramírez, Manuel, La Propiedad Intelectual y la investigación farmacéutica. Hacia una política de Estado, México, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, p. 79.

⁸⁶ Observación General No. 14, párr. 11.; Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud, El derecho a la salud y los indicadores de salud basados en un enfoque de derechos humanos, E/CN.4/2006/48, 2006, párr. 5.

⁸⁷ Ídem



COMISIÓN DE SALUD

Disponibilidad. Debe existir un número suficiente de establecimientos adecuados para la atención de la salud. Los países deben incluir los servicios básicos que garanticen el nivel mínimo de protección a la salud entre los que se incluyen los medicamentos esenciales del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS. Los medicamentos esenciales son aquellos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Se ha propuesto la construcción de listas de medicamentos esenciales nacionales, además de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales que consta de más de 350 medicamentos y es actualizada cada dos años.⁸⁸

Accesible. Los centros de salud, deben contar con las condiciones óptimas para que todos puedan hacer uso de ellos, por ejemplo, instalaciones para que las personas en silla de ruedas puedan acceder a las instalaciones. Así como estar ubicado en lugares geográficos que no sean complicados para las poblaciones, en otras palabras, estar lo más cercano posible de ellas.

Asequible. El Estado debe garantizar que los servicios que proporcione sean económicamente accesibles para todos. Esto también incluye los servicios médicos privados, sin embargo, estos suelen ser dirigidos a un sector específico de la población.

Eficaz. Un sistema de salud eficaz, es aquel que actúa de manera favorable para los nacionales que lo necesitan, en otras palabras, que cuenta con los elementos para atender, al menos, las necesidades básicas de la población.

Progresivo. De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, los derechos económicos, sociales y culturales se logran

⁸⁸ OMS, Medicamentos: medicamentos esenciales. Nota descriptiva N° 325, Junio, 2010, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/es/>, vista en junio del 2014. Véase también, Informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Salud, El Acceso a los medicamentos en el contexto del derecho a la salud, parra. 40-46.



COMISIÓN DE SALUD

progresivamente. Esto significa, que con el paso del tiempo debe fortalecerse y ampliarse el espectro de este derecho.

En este sentido, avanzar en el pleno respeto del derecho a la salud se alcanza gradualmente; sin embargo, impone ciertas obligaciones básicas de efecto inmediato como preparar un plan nacional general para el desarrollo del sistema de salud; asegurar el acceso a los servicios médicos e instalaciones relacionados con la salud; y la distribución equitativa de estos elementos.⁸⁹

El Relator Especial señaló que existe una “cesta de servicios mínimos” que todo Estado debe proveer a sus nacionales en el cumplimiento inmediato de sus obligaciones básicas que incluye saneamiento básico, agua adecuada, acceso a medicamentos e inmunización de enfermedades contagiosas.⁹⁰Teniendo como punto de partida estos requisitos, el principio de progresividad exige a los Estados avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena acción del derecho.⁹¹

Preventivo. El sistema de salud debe tener como función primordial, el prevenir las enfermedades. Desde el punto de vista económico, un sistema que realiza esta función, tiene menores costos que uno que se dedica a intentar curar una enfermedad. Existen enfermedades que pueden controlarse por medio de vacunas, para lo cual los Estados realizan campañas de vacunación. También existen enfermedades que se controlan por medio de educación a los nacionales, como las enfermedades de transmisión sexual o las crónicas no hereditarias como la diabetes. En los países con menos recursos, la prevención puede ser una solución eficiente para el establecimiento de sus sistemas de salud, ya que los ayudaría a abaratar costos de instalaciones,

⁸⁹ Observación General No. 14, párr. 41. Informe del Relator Especial sobre derecho a la salud, El derecho a la salud y su relación con los ODM, párr. 17. Véase también el Informe del Relator especial sobre el derecho a la salud, Los Sistemas de Salud y el Derecho al más alto nivel posible de salud, párr. 51.

⁹⁰ Ibidem, párr. 68.

⁹¹ Observación General No. 14, párr. 31.



COMISIÓN DE SALUD

equipo médico, personal, medicamentos, no porque los deje de necesitar, sino porque al existir menos demanda pueden funcionar más eficientemente.⁹²

Aceptable. Los servicios médicos otorgados en los establecimientos, deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, deben buscar crear confianza en los usuarios y sobre todo en las comunidades que están más alejadas y están apegadas a usos y costumbres.

Transparente. El principio de transparencia trae aparejada la rendición de cuentas. Un mecanismo de rendición de cuentas relativo a la salud, establece qué políticas e instituciones de salud están dando resultados y cuáles no, para de esta manera fortalecer los sistemas de salud. Cuando un Estado está obligado a rendir cuentas de manera nacional, ve reflejado el cumplimiento de sus obligaciones, así como las deficiencias que aún tiene en su sistema. De esta manera, puede ayudarse a mejorar su sistema.⁹³

Calidad. El Estado debe encargarse de proveer los mejores servicios de salud posibles. Para esto, es necesario que sean otorgados por personal capacitado en las mejores condiciones, lo cual implica, en cierto modo, que se vigile la preparación de los profesionistas que brindarán estos servicios. Aunado a esto, debe vigilarse que los establecimientos cuenten con equipo médico y medicamentos científicamente aprobados, para brindar el mejor servicio posible.

Tomando en cuenta los elementos anteriores, el derecho a la salud debe ser entendido como el derecho a un sistema de salud eficaz e integrado, que abarque tanto la atención a la salud, como los elementos determinantes de la

⁹² <http://www.ciss.net/laprevencion-es-la-base-de-politicas-publicas-modernas-y-efectivas/>

⁹³ Informe del Relator especial sobre derecho a la salud, La salud relacionada con los ODM, párr. 36-48, Informe del Relator especial sobre derecho a la salud, Los sistemas de salud y el derecho al más alto nivel posible de salud, párr. 40.



COMISIÓN DE SALUD

salud que responde a las prioridades nacionales y locales y es accesible para todos.⁹⁴

Además, el año pasado se presenta el plan nacional de salud (2019-2024) e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) el cual tiene, como objetivo general: Hacer efectivo el artículo cuarto constitucional y como objetivos específicos: Ofrecer servicios de salud y medicamentos gratuitos; Federalizar los sistemas estatales de salud en un lapso de dos años (2019-2020); Implementar el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), el que contempla tres grandes rubros: **PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR**; reorganizar la regulación sanitaria y fortalecer la industria farmacéutica y de investigación innovadora nacional.

En esencia este instituto tiene como fin superar la inequidad persistente, mejorando, además, la calidad y eficiencia de la atención, poniendo foco en la seguridad con sentido humano; remplazando con ello al denominado Seguro Popular.

En razón de lo anterior, es que los instrumentos legislativos materia de estudio se aprueban con modificaciones en razón de lo siguiente:

- De las anteriores consideraciones esta dictaminadora establece que debe de considerar como servicio básico la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. Mismo que se armoniza con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley General de Salud, fracción II Bis. Dicha propuesta se encuentra incluida en las iniciativas de reforma estudiadas en el presente considerando.

⁹⁴ Informe del Relator especial sobre derecho a la salud, Los indicadores de salud basados en un enfoque de derechos humanos, párr. 4.



COMISIÓN DE SALUD

- Con la finalidad de generar una armonización en el sistema de salud de la Ciudad de México; esta dictaminadora coincide con las propuestas de crear un capítulo bajo el nombre PRESTACION GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS E INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL, ya que este se adecua a lo establecido al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de Noviembre del 2019. Además, dicho apartado obligara al estado proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social; haciendo que con este modelo de atención sea de forma universal, gratuita, y de forma equitativo e igualitario.
- Ante las recientes reformas con motivo de la puesta en marcha del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) da como consecuencia que los sistemas de salud estatales, siendo el caso de la Ciudad de México, se homologuen a su atención en conjunto con la Federación, generando con ello que el objeto de la norma que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal cumple su objetivo a través de la federación, por lo que es necesario adecuar su normatividad en el cuerpo de la Ley de Salud de la Ciudad de México rescatando en todo momento los derechos ya reconocidos en la Ley en comento con el objeto de que estos sean incluidos en el proyecto de Ley. A consecuencia, esta comisión considera abrogar Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal.
- Acorde con lo anterior es que se aprueba la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021, en atención a que dicho instrumento legislativo tiene la finalidad de conservar los derechos reconocidos a las y los ciudadanos



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de esta capital, pero en el ánimo de compilar y establecer un sistema jurídico acorde a la Constitución Política de la Ciudad de México, así como con las instituciones encargadas de velar por el cumplimiento del derecho a la salud es que:

a) Todas las personas habitantes de la Ciudad que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos e insumos asociados, sin importar su condición social, en los términos dispuestos por la Constitución Local, la Ley General la presente Ley y el Acuerdo de Coordinación celebrado con el Instituto de Salud para el Bienestar.

b) El acceso a los servicios de salud tiene como fin el adecuar un sistema de salud universal basado, dejando de lado las afiliaciones y de manera paralela olvidando que la salud no es modelo de mercado si no un servicio público que el Estado debe garantizar, pues al generarse como una necesidad pública esta debe ser garantizada por el Gobierno de la Ciudad de México.

c) Para cumplir con la prestación gratuita, y al ser una materia de carácter recurrente el Gobierno de la Ciudad de México deberá contar con los acuerdos de coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, con la organización, operación y supervisión de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, correspondientes al primer y segundo nivel de atención.

XLVI. El diputado Diego Orlando Garrido López y la Diputada Leonor Gómez Otegui, la primera presentada en fecha 18 de febrero del 2020 y la segunda el 19 de



COMISIÓN DE SALUD

agosto del 2020 presentaron ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México diversas iniciativas relacionadas al tema de vacunación.

Por lo que se refiere a la vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias más exitosas. En efecto, desde que fue descubierta, ha salvado incontables vidas. Su aplicación ha permitido erradicar la viruela, uno de los peores flagelos de la humanidad, y reducir, en 99%, la incidencia mundial de poliomielitis. También ha hecho descender el índice de enfermedades, discapacidades y muertes causadas por la difteria, el tétanos, el sarampión, la tosferina, la Haemophilus influenza de tipo b, la meningitis meningocócica, la diarrea por rotavirus y otras. Un beneficio adicional de las vacunas radica en la prevención de males crónicos como el cáncer de hígado y cervical.⁹⁵

En América Latina cada año se impiden 174,000 defunciones en niños menores de 5 años, es decir, la tercera parte de muertes evitadas entre 1990-2008 han sido gracias a la vacunación. Semejante logro se debe a que la vacunación ha sido considerada prioritaria en el ámbito de la salud pública mundial.⁹⁶

En México existe un Programa de Vacunación Universal (PVU), cuyo cometido radica en conseguir las coberturas vacunales suficientes para controlar y, en su caso, erradicar, los riesgos epidemiológicos existentes en el territorio mexicano.

El propósito del Programa de Vacunación Universal (PVU), es la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, alcanzar y mantener coberturas de vacunación del 95% por biológico y el 90% de cobertura con esquema completo en cada grupo de edad. Mantener la

⁹⁵ <https://www.finlay.edu.cu/publicaciones.htm>

⁹⁶ <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>



COMISIÓN DE SALUD

rectoría mediante la generación de recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en evidencia, logrando así posicionar el concepto de vacunación como un Derecho Universal con la corresponsabilidad de la población y garantizándolo como un bien público.

Una de las principales acciones del Programa de Vacunación es fortalecer la rectoría a través del Consejo Nacional de Vacunación, el cual fue creado en 1991 por Decreto presidencial, como instancia de coordinación y consulta, con el objetivo de promover, apoyar y coordinar las acciones de las Instituciones de Salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar algunas de las enfermedades transmisibles a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal.⁹⁷

Datos recientes de la Encuesta Nacional de Cobertura Rápida en México, realizada en 2008, demostraron la existencia de elevadas tasas de cobertura, aun cuando en los estados del sureste es insuficiente. En el país se ha logrado erradicar la poliomielitis, eliminar el sarampión y la difteria, y controlar la tosferina. Sin embargo, aún persiste el riesgo de epidemias por estas enfermedades, debido a que aún circulan sus agentes causales.

Es necesario destacar que los criterios y procedimientos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de los servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012.

En razón de lo anterior esta dictaminadora coincide con la propuesta de la iniciativa con proyecto, presentada en fecha 18 de febrero del 2020, en relación

⁹⁷ <https://www.gob.mx/salud/censia/acciones-y-programas/programa-de-vacunacion-universal>



COMISIÓN DE SALUD

a que *“La cobertura adecuada de vacunación contribuye a disminuir las inequidades sociales, ya que reduce la mortalidad y morbilidad debidas a enfermedades infecciosas que tienden a afectar en mayor proporción a los niños, en especial a los de las familias más pobres”*

Es así que en estudio sobre las normas que rigen al sistema de salud de este país podemos observar que toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, lo anterior tiene su sustento en el artículo 157 Bis 1.

Asimismo, el párrafo segundo del numeral citado en el párrafo establece que *“Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.”*

Es así que esta dictaminadora menciona que la propuesta del Diputado Diego Orlando Garrido López es atendible solo en lo que respecta a la reforma del artículo 49 y no así con la establecida en el artículo 40; en razón de que como se estableció en párrafos anteriores el sistema de vacunación es un derecho de cualquier persona y este tiene derecho a recibirlo en cualquier en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local.

Ahora bien, en lo que respecta a lo establecido en la propuesta del artículo 49 es de advertirse que la administración pública está impedida en celebrar convenio alguno en razón a que esta no cuenta con las atribuciones desde el marco jurídico federal ya que de una interpretación sistémica de los artículo 157 BIS 1 a 157 BIS 16 se puede establecer que las administración públicas



COMISIÓN DE SALUD

locales no cuenta con atribuciones para establecer “*convenios de colaboración con la iniciativa privada*” dado a que el programa de vacunación atiende a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal haciendo que los sistemas de salud locales deberán de tener los recursos materiales y humanos para desarrollar dicho programa con los fines ya establecidos con anterioridad.

Ahora en lo que respecta a la propuesta de reforma del artículo 49 esta dictaminadora establece que dicha propuesta se encuentra contemplada en los proyectos de decreto presentados por la diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México en el sentido de que existirá un mecanismo que garantice la distribución de medicamentos, dicho razonamiento puede observarse en el considerando marcado con el número romano “XLV”.

Sobre la iniciativa presentada en fecha 12 de agosto del 2020 ante el pleno del congreso de la Ciudad de México derivado de un estudio profundo esta iniciativa tiene como vicio de origen el condicionar la inscripción de un persona menor una escuela y es que de su redacción se puede advertir que esta atribución se le otorga a un órgano administrativo del sistema de salud de esta ciudad; pero al poner la oración “*cuando se requiera*” esta implica una condición mismo que se contrapone con lo establecido en el artículo 7, fracción IV inciso “b)” de la Ley General de Educación.

Sirve de sustento el criterio de nuestro máximo tribunal bajo el rubro DERECHO A LA EDUCACIÓN BÁSICA. ES ILEGAL LA NEGATIVA DE LOS DIRECTORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS O PARTICULARES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, A INSCRIBIR A LOS ASPIRANTES A ELLA; mismo que se agrega para su mejor ilustración.

Época: Décima Época
Registro: 2013101



COMISIÓN DE SALUD

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 36, Noviembre de 2016, Tomo IV

Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: VI.1o.A.99 A (10a.)

Página: 2363

DERECHO A LA EDUCACIÓN BÁSICA. ES ILEGAL LA NEGATIVA DE LOS DIRECTORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS O PARTICULARES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, A INSCRIBIR A LOS ASPIRANTES A ELLA.

La educación es un derecho humano fundamental. El artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que todo individuo tiene el derecho a recibir educación; el diverso 2o. de la Ley General de Educación establece que todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad en condiciones de equidad; y el 57 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, prevé que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán la consecución de una educación de calidad y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma de las niñas, niños y adolescentes. Sobre esa base, y dado que la Secretaría de Educación Pública emitió las Normas Generales de los Procesos de Control Escolar Aplicables en la Educación Básica, las cuales son obligatorias, en términos de su artículo segundo, a todas las instituciones educativas públicas y privadas con autorización, que imparten educación preescolar, primaria o secundaria, y cuyo artículo quinto señala que las autoridades educativas establecerán las acciones necesarias que se requieran para asegurar el acceso, permanencia, tránsito y conclusión del



COMISIÓN DE SALUD

alumnado en los servicios de educación básica; y en las Normas Específicas de Control Escolar Relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica, aplicables a los servicios educativos del tipo básico que presten tanto las instituciones de educación pública, como particulares, se determinará la facilidad de la inscripción, para lo cual el director de la institución educativa pública o particular con autorización, deberá inscribir de forma inmediata en el momento en el que reciba la solicitud a los aspirantes a la educación preescolar, primaria o secundaria, según corresponda, en el periodo establecido y, en su caso, solicitará al área de Control Escolar que proporcione el apoyo que se requiera, entonces, por sí misma, es ilegal la decisión del director de una escuela pública o particular de educación básica que niega la inscripción de un niño en la institución que dirige.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL SEXTO CIRCUITO.

*Amparo en revisión 186/2016. 28 de septiembre de 2016.
Unanimidad de votos. Ponente: Diógenes Cruz Figueroa.
Secretaria: Paola Etianne Abraham Soldevila.*

En razón de lo anteriormente expuesto y fundado es que la iniciativa marcada con el número romano “XLVII” no es de aprobarse por los argumentos ya vertidos en líneas anteriores; en lo que se refiere a la iniciativa propuesta por el Diputado Diego Orlando Garrido López marcada con el número “XXXIV” del apartado de “ANTECEDENTES” se puede advertir que esta tiene concordancia con la propuesta en fecha 18 de marzo del 2021, presentada por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo así como la de la Diputada María de Lourdes Paz Reyes adecuándose a la premisa de las medidas de seguridad



COMISIÓN DE SALUD

sanitaria, que son necesarias para la población general, a la propuesta realizada en lo que se refiere a que disponga de vacunación y medicamentos de forma permanente, este cuerpo colegiado establece que esto será garantizado y se creará un capítulo especial, mencionado en líneas anteriores, en la cual toda la población de la Ciudad de México contara con ese derecho es así que en lo que se refiere a *“El Gobierno deberá garantizar la existencia permanente y disponibilidad de vacunas y medicamentos ...”* se encuentra incluido dentro de la iniciativa de 18 de marzo del año en curso; en lo que se refiere a convenios y las formas que se pretende garantizar este abasto se desecha por las razones ya mencionadas.

Sin embargo es importante resaltar que la vacunación es un aspecto en donde todo el sistema de salud, refiriéndonos a la Ciudad de México debe contribuir y auxiliar a la administración pública federal; por lo que el espíritu de la iniciativa presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui da como consecuencia generar modificaciones, lo anterior de conformidad con el artículo 157 BIS 9 de la Ley General de Salud, por lo que se propone la modificación al proyecto de decreto presentado a esta soberanía en fecha 18 de marzo del 2021, quedando de la forma siguiente:

TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 66. Corresponde al Gobierno establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de las niñas y niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p> <p>El Gobierno, a través de las instancias competentes promoverá la realización</p>	<p>Artículo 66. (...)</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

del examen médico integral a los educandos y expedirá el certificado correspondiente. Asimismo, informará cuando sea requerido por la autoridad educativa los resultados de dicho examen.

El Gobierno, a través de las instancias competentes promoverá la realización del examen médico integral a los educandos, **incorporando sus resultados a la Cartilla Nacional de Salud de niños y niñas escolares para su uso por la autoridad educativa.**

XLVII. Es momento de entrar a la iniciativa de fecha 27 de febrero del 2021 presentada por la Diputada Circe Camacho Bastida y la de fecha 2 de febrero del 2021 propuesta por el Diputado José de Jesús Martín del Campos.

La iniciativa presentada en fecha 27 de febrero del 2020 por la Diputada Circe Camacho Bastida esta dictaminadora comparte la idea sobre *“la regulación de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares en materia de salud, tiene una doble finalidad; primero, el que las personas que impartan estas actividades tengan títulos profesionales o certificados de especialización requeridos y que además hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes y segundo, el garantizar que un usuario o paciente sea atendido por personas preparadas y debidamente certificadas”*

Como se ha dicho en reiteradas ocasiones el sistema de salud es de competencia concurrente estableciendo margen de acción tanto al gobierno federal como al local; es así que la Ley General de Salud ha sido de forma reiterada demasiado estricto en razón a que el paciente es lo más importante; es por ello que existen diversos artículos dentro de la ley que exigen requisitos para la actividad de un profesional en el ámbito médico.



COMISIÓN DE SALUD

Como primer artículo se puede observar el numeral 28, mismo que establece los requisitos y personal que tiene la facultad de prescribir medicamentos, estableciendo una relación de *numerus clausus*. El artículo mencionado se agrega para su mejor ilustración:

ARTICULO 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

- 1. Médicos;*
- 2. Médicos Homeópatas;*
- 3. Cirujanos Dentistas;*
- 4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y*
- 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.*

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.”

Posterior, tenemos las concurrencias de competencias en donde se establece que la vigilancia y control sobre la profesión recae tanto en la federación como en los estados, lo anterior tiene como sustento el artículo 48 y 49 de la Ley General de Salud.

“ARTICULO 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.



COMISIÓN DE SALUD

ARTICULO 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.”

Tal y como lo propone la legisladora Circe Camacho Bastida la ley que regula lo establecido en materia de salud establece una regulación sobre las especialidades que pueden ejercer siempre y cuando se tenga títulos profesionales o certificados de especialización que den garantizado el conocimiento.

“Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.”

Es necesario recalcar que para poder aprobar o reconocer una técnica medica como lo es la ozonoterapia incurriamos en un exceso sobre la regulación ya establecida en el marco jurídico federal; estableciendo con ello un conflicto de



COMISIÓN DE SALUD

normas; este cuerpo colegiado agrega que cada profesión o técnica en el ámbito médico debe pasar por un estricto proceso para su reconocimiento y establecer una opinión favorable por parte del Consejo de Salubridad General. Lo mencionado en este párrafo se funda en lo establecido en el artículo 17 de la Ley General.

“ARTICULO 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

(...)

IV.- Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;”

Por lo anteriormente expuesto y fundado es que la iniciativa de fecha 27 de febrero del 2020 no es de aprobarse por los argumentos ya establecidos en este considerando.

En relación a la iniciativa presentada en fecha 2 de febrero del 2021, esta dictaminadora establece que el artículo 81 de la Ley General de Salud, dispone que los diplomas de especialidades médicas los emitirán las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes; que los especialistas que realicen procedimientos quirúrgicos de especialidad hayan sido entrenados para ello en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes; que los Consejos de Especialidades Médicas están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica; y, que para la expedición de la cédula de médico especialista, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Por su parte, el artículo 272 Bis de la ley , señala los requisitos que deberán de cumplir los profesionales para la realización de cualquier procedimiento médico



COMISIÓN DE SALUD

quirúrgico de especialidad, entre los que se encuentra el de contar con cédula de especialista expedida por las autoridades educativas competentes y, certificado vigente de especialista, que acredite la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda.

Los Colegios y Consejos de profesionales médicos se crearon para ejercer un control sobre los profesionales de salud que practiquen operaciones quirúrgicas en determinada disciplina y, se conforman por profesionales en la materia, que debido a los conocimientos especializados que tienen, resultan ser las personas indicadas por reunir los requisitos de aptitud indispensables para mantener un mínimo de calidad en el servicio de salud, los que si bien no son parte de la Administración Pública, ello no obsta para que puedan agruparse, y en su caso, supervisar la práctica médica, porque de conformidad con el artículo 5o. de la Ley General de Salud, todas las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios médicos, están obligados a vigilar la protección adecuada al derecho a la salud.

Es así que esta dictaminadora considera que la propuesta de iniciativa, tiene como argumento el tener derecho al acceso a la salud con profesionistas capacitados, pero a la luz de lo antes citado se observa que dicha regulación es de competencia federal y en caso de hacer modificaciones a la ley sustantiva de esta ciudad puede ser generador de un conflicto de normas en atención a que de existir una doble regulación los gobernados tendrían incertidumbre jurídica en relación a saber que norma obedecer; a su vez este poder legislativo invadiría competencias establecidas en una ley de carácter general. Es así que esta dictaminadora encuentra regulación suficiente en atención a que el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y de los Consejos de Especialidades Médicas, resulta válido de acuerdo a las facultades para certificar o recertificar a los médicos que



COMISIÓN DE SALUD

pretendan practicar operaciones quirúrgicas en determinada disciplina, porque tales Consejos se crearon para ejercer un control sobre dichos profesionales.

Es necesario agregar que el procedimiento por el que se obtiene el grado de especialista en una de las ramas de la medicina se encuentra previsto por el sistema Nacional de Residencias regulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud para la Organización y funcionamiento de Residencias Médicas emitida por la Secretaría de Salud y, es consecuencia de un procedimiento altamente reglado en el que se intervienen dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional.

Por otro lado, cabe mencionar que el hecho de que los Consejos de Especialidades Médicas por su naturaleza jurídica no sean sujetos de responsabilidad administrativa, al no formar parte de la Administración Pública Federal, no significa que su actuación en el caso de ser arbitraria o negligente quede impune, ya que se les puede sancionar por la vía ordinaria civil o penal.

Por lo que la presente iniciativa se aprueba en relación a la armonización de la nomenclatura del Gobierno de la Ciudad de México así como con las instituciones que son vigentes acorde con el marco jurídico de la Ciudad de México, pero no así a establecer medidas de restricción que son competencia de la Ley General de Salud.

- XLVIII. Es momento de entrar a su análisis y estudio en relación a las iniciativas marcadas con el número “XXXVI” y “LV” en el apartado de “ANTECEDENTES” así como con los instrumentos legislativos presentados en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y 18 de marzo del 2021 siendo su promovente la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo. Al respecto es importante decir que en el país existen tres formas en que se planifica la atención y tratamientos del consumo de sustancias, la primera está representada por el sector público, incluye atención por profesionales de la



COMISIÓN DE SALUD

salud mental tanto en hospitales psiquiátricos, como en centros de atención y unidades de hospitalización, la segunda forma de servicios de tratamiento está representado por los servicios profesionales de salud privados ambulatoria o residencial y la tercer modalidad de servicios se compone de grupos de ayuda mutua derivados de la filosofía o enfoque de Alcohólicos Anónimos -AA-.

El primer modelo de atención es representado por el sector público, la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal ha instituido programas de prevención y tratamiento ambulatorio en centros de atención primaria y centros residenciales de atención que ofrece el sistema nacional de salud a través de los 104 Centros de Integración Juvenil y los 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) que hay en el país, denominado “Red Nacional de Atención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas”. En cuanto a la atención residencial, comprende de 11 unidades de hospitalización de Centros de Integración Juvenil así como 45 unidades residenciales públicas y por 2,108 establecimientos residenciales privados de atención a las adicciones, 1,045 centros están registrados 55 y 348 reconocidos, es decir, que sus servicios dan cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad para ofrecer a la población atención de alta calidad.

Las estrategias de atención que desarrollan los servicios gubernamentales se basan en prevención universal, terapia cognitivo conductual, terapia breve, así como un programa de prevención de recaídas, estas acciones buscan la abstinencia del consumo de drogas.

En el segundo modelo de atención, se tiene conocimiento que de los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales destacan los servicios profesionales de salud privados: atención psicológica y psiquiátrica individualizada, así como establecimientos de atención a las adicciones residenciales que ofrecen sus servicios con estancias en periodos de 30 a 180 días, cabe señalar que este tipo de atención resulta costosa para la mayoría de



COMISIÓN DE SALUD

la población. El sistema de vigilancia epidemiológica para las adicciones - SISVEA- en su informe de 2014 refirió que se registraron alrededor de 72,746 centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en las 32 entidades federativas, estos datos tienen sentido cuando en el país, la tercera forma de atención es representada por los grupos de ayuda mutua, basados en los doce pasos de Alcohólicos Anónimos. Una de las características principales radica en el carácter religioso de su contenido, tanto grupos de ayuda mutua como centros no regulados “anexos” los cuales son dirigidos por ex usuarios de drogas o asociaciones de la sociedad civil, sin embargo, este tipo de establecimientos difícilmente cuenta con la asesoría médica o profesional en el tratamiento de las adicciones, estando en ocasiones al margen de la NOM-028-SSA-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Es así, que la Norma Oficial Mexicana 028-SSA-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones. Recalcar que la Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones. De acuerdo con la NOM-028-SSA-2009, los establecimientos especializados en adicciones que proporcionan atención residencial deben contar con el aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como institución especializada ante el CONADIC además de tener un programa general de trabajo aprobado por el CONADIC, en el que se contemple el tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos. A continuación se describen los lineamientos a los que se tiene que adherir los centros de tratamiento para que pueda prestar servicios a la población con problemas en el consumo de drogas.



COMISIÓN DE SALUD

1. Los centros de tratamiento deben tener un reglamento interno, manuales técnico-administrativos, y guías operativas de referencia y contrarreferencia a otros establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo con el cuadro clínico.
2. En cuanto a la infraestructura, debe contar con Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones, de acuerdo con el tipo de modelo de atención que brinden, así como instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo.
3. Los centros de tratamiento deben tener personal capacitado y suficiente para llevar a cabo las funciones del establecimiento. El tratamiento médico y/o psicosocial, debe realizarse de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos aplicables.
4. La alimentación suministrada a los usuarios debe ser balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud del usuario,
5. Ambiente y acciones que promuevan la participación activa del usuario en su tratamiento,
6. El personal que labora en los establecimientos especializados en adicciones, tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, mientras permanezcan en el mismo,
7. La relación del personal con los usuarios se basará en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos, así como a sus pertenencias,
8. Proporcionar un servicio de quejas y sugerencias para usuarios y familiares, que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones,



COMISIÓN DE SALUD

9. El establecimiento debe promover, a medida de lo posible, la participación de la familia en el proceso de atención a los usuarios y hacerla corresponsable de acciones concretas propias del proceso de atención,

10. Se debe informar sobre el costo directo o indirecto y total del tratamiento, así como su duración, en el momento del ingreso o cuando cualquier persona solicite información.

11. Toda medicación suministrada al usuario debe ser prescrita por un médico y ello debe ser registrado en el expediente clínico del usuario. Asimismo, todo usuario que ingrese al establecimiento con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento previo, deberá tener continuidad en su terapéutica, por lo que el responsable del establecimiento se debe comprometer a administrar los medicamentos en las dosis y horarios prescritos, pudiendo ser interrumpidos previa valoración médica,

12. Toda información proporcionada por el usuario y/o familiares del mismo, así como la consignada por escrito en su expediente, deberá manejarse bajo las normas de confidencialidad y el secreto profesional,

13. La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento escrito del usuario, salvo los casos previstos por la ley,

14. En ninguno de los tratamientos se permitirán grabaciones de audio, video o fotografías, en modalidad alguna de tratamiento, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado y por escrito del usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y, en su caso, representante legal,



COMISIÓN DE SALUD

15. El establecimiento debe contar con un directorio de instituciones y servicios para la referencia o canalización de los usuarios en situaciones de urgencia, tratamiento y rehabilitación, avalado por el CONADIC,

16. El programa de trabajo del establecimiento deberá contar con la especificación de las actividades de rehabilitación que deberán desarrollarse en el mismo, en términos de las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores y la familia.

17. Notificar mensualmente al SISVEA, mediante el llenado de cuestionarios sobre Consumo de Drogas para cada usuario de nuevo ingreso registrado, siempre respetando el anonimato del usuario.

18. El ingreso de los usuarios a los establecimientos especializados en adicciones con modelos profesional y mixto podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio, y en el de ayuda mutua será estrictamente voluntario, pudiendo darse el ingreso obligatorio en los establecimientos que operen bajo este modelo que estén reconocidos por el CONADIC, debiéndose ajustar a los procedimientos siguientes:

19. El ingreso voluntario requiere de solicitud del usuario por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad se requiere de la solicitud por escrito de sus padres, representante legal o tutor.

20. El ingreso en forma involuntaria se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento.



COMISIÓN DE SALUD

21. Todo internamiento involuntario deberá ser notificado por el responsable del establecimiento al Ministerio Público de la adscripción, en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.

22. El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado.

23. Tratándose de un menor de 16 años, sólo se le ingresará cuando existan programas y espacios adecuados e independientes, de acuerdo con la edad y sexo, de lo contrario deberá ser referido a los establecimientos encargados de la atención a menores.

24. El egreso del usuario del establecimiento especializado en adicciones podrá ser por los siguientes motivos:

25. Haber cumplido los objetivos del internamiento,

26. Traslado a otra institución,

27. A solicitud del usuario, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios,

28. A solicitud del familiar autorizado, representante legal o tutor y con el consentimiento del usuario.

29. Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del establecimiento, disposición de la autoridad legal competente, y defunción.

En atención a lo descrito con anterioridad se puede establecer que estos establecimientos cuentan con un marco normativo el cual regula sus



COMISIÓN DE SALUD

funcionamientos, infraestructura y acciones a seguir; sin embargo se deja a los estados la posibilidad de otorgar servicios de vigilancia epidemiológica y supervisión con la finalidad de generar acciones, programas y medidas que se adopten, relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria de las personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Es así, que del estudio de los instrumentos legislativos se puede establecer que dos instrumentos legislativos propone el abroga la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México; por lo que del estudio de la misma se observa el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México el cual se creó para supervisar y regular el funcionamiento y operación de los Centros de Atención de Adicciones y, de esta manera, evitar que se violentaran los derechos humanos de las personas que se encontraban internas.

En la Glosa de la Secretaría de Salud derivada del segundo año de Informe del Gobierno de la Ciudad de México, del año 2020, se mencionó en relación a los Centros de Adicciones en la Ciudad de México, que *“En el pasado, estos espacios operaban sin ninguna regulación legal; tampoco existía información precisa sobre el número de centros que prestaban sus servicios. La verificación contribuye a elevar la calidad en la prestación de los servicios públicos y privados que se ofrecen en los Centros de Atención de Adicciones (CAA’s) y se garantiza el respeto a los Derechos Humanos, equidad de género y diversidad sexual. Las acciones de verificación acreditan que operen apegados a la normatividad aplicable y procuran la mejora continua para su calificación, reconocimiento, validación, registro o, en su caso, revocación. En 2019, se revalidaron 130 (CAA’s) y se registraron a 25 nuevos. También se realizaron 265 acciones de monitoreo, 85 supervisiones y 50 verificaciones. De este modo se cumplió con 100% de las acciones proyectadas a inicio de 2019. A su vez, se dio el primer paso para la estandarización del servicio que aumentará,*



COMISIÓN DE SALUD

a mediano plazo, la calidad de atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas que acudan a tratamiento y se establecieron las bases de atención con equidad procurando que se opere con estándares para la mejora continua.”

Por lo que, es necesario tener una unidad con la finalidad de que sus acciones y determinaciones sean coordinadas de conformidad al sistema de salud federal y local, a consecuencia esta dictaminadora establece que el instituto debe ser establecido como una unidad administrativa en relación a las recientes modificaciones en lo que se refiere a la estrategia que se ha implementado, apegada al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024-“Bienestar”, en el cual se prioriza a la salud como generador de bienestar social, estableciendo que se garantizarán los servicios de salud mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar para incidir en forma positiva en el desarrollo del país, por parte de la Comisión Nacional contra las Adicciones en relación que consolidar la red nacional de prevención y tratamiento a las adicciones, a través del seguimiento de políticas y programas implementados en las entidades federativas por los Servicios de Tratamiento Especializados en Adicciones y de las Comisiones Estatales de Adicciones; es necesario agregar que este tipo de decisión se hace en acorde al principio de la buena administración de eficiencia y eficacia del gasto público; pues el hacer políticas públicas en relación a la atención y prevención de las adicciones de la Ciudad de México; corresponde la protección a la salud.

De conformidad con lo anterior es que esta dictaminadora coincide con la estrategia planteada por los legisladores sin embargo estas iniciativas se aprueban con modificaciones, siguientes:

- Es viable contar con un capítulo bajo el nombre de: **USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** con la finalidad de que el Gobierno de la Ciudad de México garantice, a través de los



COMISIÓN DE SALUD

órganos e instituciones públicas afines y creadas para el tema, la prestación de servicios de salud para el cumplimiento de dicho fin.

- Las iniciativas propuestas por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo coinciden en lo relativo a abogar la Ley de para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México; sin embargo a propuesta de la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, se establece reconocer los derechos de la ley abrogar por esa razón es que se propone que se reconozcan los derechos siguientes:

a) Acceder voluntariamente a los servicios de detección, prevención, tratamiento y rehabilitación, como parte de la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;

b) Ser atendidas de manera oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado, con respeto a sus derechos, dignidad, vida privada, integridad física y mental, usos y costumbres;

c) Recibir los cuidados paliativos en caso de ser necesario;

d) Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de la materia;

e) Suspender el programa de tratamiento y rehabilitación; así como abandonar, cuando así lo deseen, las unidades médicas bajo su completa responsabilidad.



COMISIÓN DE SALUD

- Las políticas públicas, programas y acciones en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria como parte de la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de México, deberán promover el desarrollo integral e individual de las personas y regirse por los principios multidisciplinarios, de transversalidad y de permanencia, con estricto respeto a los derechos humanos e incorporando la perspectiva de género.
- La Secretaría contará con una Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, encargada de establecer lineamientos y criterios para el desarrollo de las acciones en materia de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, que lleven a cabo los sectores público, social y privado y vigilar la prestación de servicios en materia de consumo de sustancias psicoactivas.
- Se propone crear la Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones, en atención a que dicha unidad ya se encuentra operando, debido a que en la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México, se encontraban diversos instrumentos para la atención de las adicciones de la Ciudad de México, pero estas no fueron puestas en práctica debido a que en muchos de los casos eran alejadas a la realidad que se vive en esta ciudad, es por esa razón que acorde con la autonomía que se tiene de designación y de creación de nuevas áreas es que se crea dicho instituto el cual ya se encuentra en funcionamiento, por lo que no implicaría gasto alguno pues este ya se encuentra operando.

Dicho instituto se le da marco jurídico y de acción en la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 en la cual esta dictaminadora aprueba en sus términos.



COMISIÓN DE SALUD

- Un aspecto a considerar son los Centros de Adicciones que como se ha mencionado a lo largo de este considerando son espacios que en muchas ocasiones se encuentran operando sin tener en cuenta que su actividad o su operatividad tienen una regulación de estricta observancia, es por eso que la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 establece que dichos lugares tendrán que tener una estricta vigilancia por parte de las autoridades competentes en la Ciudad de México con la finalidad de que estos operan acorde al marco jurídico vigente.

- Otro aspecto a recalcar que dentro de la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México se tiene como facultad de las alcaldías el generar un Consejo para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, por lo que en la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 se rescata dicha figura dándole las facultades y atribuciones que le son conferidas en la norma a abrogar, asimismo se concuerda a que este consejo no se encuentre dentro del apartado de Consejos, Comisiones y Comités de la Ley de Salud de la Ciudad de México en atención a que su integración y funcionamiento no depende de la Secretaría de Salud, por lo que su regulación debe de ir en el apartado donde se pretende regular lo concerniente a las adicciones.

- Para esta comisión es viable abrogar la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México en con el objeto de establecer una atención a un problemática de salud, y que de acuerdo a diversas modificaciones en normas de carácter federal y local, su implementación deber ser regida por lo lineamientos generales que establece la salud en general por consiguiente y de un análisis profundo esta dictaminadora observa que diversos numerales de la ley



COMISIÓN DE SALUD

en comento son de carácter adjetivo y que es necesario agregar al proyecto de Ley, de fecha 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021, tal y como se mencionó en los párrafos anteriores.

- XLIX. El diputado Víctor Hugo Lobo Román presento ante el pleno la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XVIII al artículo 110 y un tercer párrafo al artículo 161 de la Ley de Salud del Distrito Federal. Al respecto este órgano colegiado que pertenece al H. Congreso de la Ciudad de México de una lectura y análisis esta dictaminadora establece que existen coincidencias en los proyectos de decreto de fecha 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021. En relación a este considerando esta dictaminadora realizara una serie de argumentos, mismos que se encontraran en los párrafos subsecuentes, con la finalidad de hacer un estudio a fondo.

El cuidado de la salud a través de los medicamentos es una acción en la que todos debemos ser corresponsales ya sea en la administración de éstos o cuando se encuentren ya caducos, en ella intervienen la autoridad sanitaria, el laboratorio farmacéutico, los distribuidores de medicamentos, el médico que prescribe, el paciente, el dispensador de medicamentos de las farmacias, las droguerías y boticas. Por ello, el papel que juega cada quien es importante.

Para el análisis del presente es importante considerar las consecuencias si no se desechan los medicamentos o la eliminación es inadecuada, en general, los productos farmacéuticos caducados no representan una grave amenaza para la salud pública ni para el ambiente. Lo que si implica un gran problema de salud pública, y que sobretodo es costoso, es la eliminación inadecuada ya que de llegar un fármaco caduco pudiera llegar a contaminar los abastecimientos de agua o las fuentes locales que utilizan las comunidades e incluso la fauna silvestre de las cercanías. Además, el robo de medicamentos del depósito de desechos o durante la clasificación puede dar lugar a que se revendan y



COMISIÓN DE SALUD

utilicen medicamentos caducados. Pasada la fecha de caducidad, la mayoría de las preparaciones farmacéuticas pierden eficacia y algunos pueden desarrollar un perfil de reacción diferente y adverso en el organismo. Existen algunas categorías de medicamentos con fecha vencida o prácticas inadecuadas de desecho que conllevan un riesgo de salud pública. A continuación se resumen los principales riesgos para la salud:

- 1.- Cuando se queman medicamentos a baja temperatura o en recipientes abiertos pueden liberarse contaminantes tóxicos a la atmósfera.
- 2.- La clasificación y la eliminación en condiciones poco eficientes y sin seguridad pueden facilitar la reventa de medicamentos con fecha de caducidad vencida.
- 3.- Cuando estos son desechados al alcantarillado, de presentarse una fuga de aguas residuales, pudieran generar una fuerte toxicidad en las personas e incluso de mezclarse, con el agua potable, generar sustancias corrosivas que son mortales para el ser humano.

La responsabilidad de la aplicación correcta de los procedimientos de disposición implica la coordinación directa de la autoridad calificada con las autoridades estatales de cada sitio donde exista el problema de acumulación de medicamentos caducos; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para un seguimiento adecuado de los procedimientos es conveniente formar un comité consultor interdisciplinario acorde a los problemas técnicos a resolver. De acuerdo a lo anterior, la misma OMS ha establecido que para un correcto para la disposición segura de medicamentos caducos e inservibles es necesario tomar en cuenta los procedimientos⁹⁸ siguientes:

⁹⁸ CENAPRED, Guía para la disposición segura de medicamentos caducos acumulados en situaciones de emergencia, Fuente electrónica, <http://www.proteccioncivil.gob.mx/upLoad/Publicaciones/tecnicas/gdsmcase.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

Decisión.- Sobre la necesidad de disposición;

Aprobación.- Por parte de las autoridades correspondientes (SSA, SEMARNAT);

Planificación.- De métodos, personal y costos:

- Formación de equipos de Trabajo
- Salud y seguridad de los equipos de trabajo

Clasificación.- y separación de medicamentos:

- Selección del método de tratamiento disposición
- Disposición segura de acuerdo al método seleccionado.

En relación a lo anterior, el diputado propone que se le dote atribuciones a la Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal, así como a las alcaldías con el fin de aplicar políticas públicas para que en los edificios de la administración pública local ponga contenedores para la recolección de medicamentos. Así pues, en resumen el presente instrumento legislativo tiene la finalidad la aplicación de políticas públicas en relación a la recolección de medicamentos caducos; al respecto esta dictaminadora establece que es necesario dejar claro que la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Administración Pública Federal es la entidad que tiene la tarea de emitir dichas políticas públicas; esto puede ser observado en el artículo 32 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

“Artículo 32 Bis.- A la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

XXXVIII. Formular y conducir la política nacional en materia de residuos, así como elaborar los programas nacionales en la materia;”



COMISIÓN DE SALUD

De lo anterior, se desprende que esta propuesta contiene un vicio de origen ya que esta propone de dotar facultades a dos organismos por un lado a un organismo local que depende del sistema de salud de la Ciudad de México y por el otro a un organismo político administrativo (Alcaldía) que no es especializado en temas de medio ambiente o de residuos, sin embargo este último debe de tener órganos auxiliares especializados para atender dichos rubros.

Ahora bien, de un análisis a las atribuciones que el legislador propone esta dictaminadora no comparte la idea de dotar dichas tareas en atención a que la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México se puede observar que la Secretaría del Medio Ambiente es quien tiene a su cargo regular todas las actividades relacionadas con los residuos, manejo de residuos y residuos peligrosos. Lo anterior, se establece en el artículo 35 de la norma antes citada, misma que agrega al presente para su mejor entendimiento.

“Artículo 35. A la Secretaría del Medio Ambiente corresponde la formulación, ejecución y evaluación de la política de la Ciudad en materia ambiental, de los recursos naturales y del desarrollo rural sustentable, así como la garantía y promoción de los derechos ambientales.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

(...)

XII. Regular todas las actividades relacionadas con los residuos de manejo especial y los sólidos municipales, así como el ejercicio de las atribuciones locales en materia de residuos peligrosos;”

En lo que respecta a un marco normativo federal, es necesario tener como premisa que las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas



COMISIÓN DE SALUD

de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; en razón de lo anterior, es que existe la NOM-052-SEMARNAT-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos la cual tiene como objetivo esencial establecer los lineamientos para el procedimiento para identificar si un residuo es peligroso, el cual incluye los listados de los residuos peligrosos y las características que hacen que se consideren como tales.

Es así que esta propuesta tiene importancia en lo que se refiere en el sentido que de aprobar la iniciativa en sus términos traería como consecuencia una clara intromisión de facultades que ya previamente están distribuidas y que de hacerlo generaría un conflicto sobre las acciones a tomar de los diversos órganos administrativos de la Ciudad de México; ahora bien dentro de la iniciativa se propone que se les faculte para que estos firmen convenios con instituciones públicas o privadas dedicadas a la disposición final de los medicamentos caducos; al respecto debemos de recordar que para la celebración de cualquier acto jurídico basta con que se tenga personalidad jurídica y la voluntad de aquellos entes o personas que desean suscribir; en consecuencia es que tanto como la administración pública local como los órganos políticos-administrativos tienen la posibilidad de firmar los convenios necesarios para proveer de servicios.

Otro aspecto relacionado, con la idea anterior, deviene de la obligatoriedad de la Agencia de Protección Sanitaria de tareas como el almacenar o el establecer medidas para el correcto desecho de los medicamentos caducos o no útiles⁹⁹ dicha propuesta implicaría un impacto presupuestal razonable. Sirve de

⁹⁹ Estos son aquellos medicamentos que aún pueden ser utilizados pero, a causa de que suspende o cese algún tratamiento, estos ya no son utilizados por quien los requería.



COMISIÓN DE SALUD

comparación el costo de la eliminación de desechos farmacéuticos en Croacia y en Bosnia y Herzegovina oscila entre US\$ 2,2/kg y US\$ 4,1/kg, lo que significa que la incineración de las existencias actuales de productos farmacéuticos de desecho para países como México costaría entre US\$ 4,4 millones y US\$ 8,2 millones¹⁰⁰.

Acorde a las cifras, antes citadas, debido a que de aprobarse el presente instrumento legislativo daría la obligatoriedad de suscribir instrumentos legales así como a comprar insumos necesarios para el correcto desecho, el almacenaje y el traslado de estos medicamentos lo cual implicaría tener un costo que afectaría al funcionamiento de la propia Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Sin embargo, esta dictaminadora observa que es necesario formular políticas públicas con la finalidad de que los medicamentos no tengan un mal uso y ponga en peligro la salud de las personas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado este cuerpo colegiado considera que aprobar con modificaciones, de conformidad con lo siguientes:

- El proyecto de decreto de fecha 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021 contempla dentro de sus disposiciones las atribuciones le competen a la Secretaría de Salud y distingue cuales son de competencia del Gobierno de la Ciudad de México. Ante esta propuesta esta dictaminadora considera viable atender la propuesta por lo que, bajo la lógica de que el Gobierno de la Ciudad de México tiene como tarea el realizar acciones en favor de sus gobernados así como crear mecanismos de buen gobierno con la federación, se propone agregar un inciso en donde se obligue a realizar campañas de concientización sobre el riesgo, para la salud y para el medio ambiente, que implica el desecho inadecuado de los medicamentos caducos o no útiles; toda vez

¹⁰⁰ Poder Legislativo de la República Oriental de Uruguay, Convenio de Basilea Sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación, <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenios/conv16221.htm>



COMISIÓN DE SALUD

que como se mencionó en los párrafos anteriores la federación le compete el tema de los medicamentos caducos y no útiles.

- L. En cuanto a la iniciativa presenta en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes se propone crear mecanismos y capítulos especializados en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva, de marzo del misma propuesta la contempla la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 en donde su propuesta hace una adecuación y armonización en lo que se refiere a la interrupción legal del embarazo, asimismo este instrumento legislativo contempla un capítulo referente a los SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, en relación a este capitulado que se propone este cuerpo colegiado encuentra materia para entrar a estudio en relación a las iniciativas identificadas con los números “LX”, “LXXIV” y “LXXVI” en el apartado de “ANTECEDENTES”.

Al respecto este cuerpo colegiado establece que la interrupción legal del embarazo se circunscribe a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva y es una función del Estado porque le impone la obligación de que atienda la necesidad de la mujer de interrumpir su embarazo en los supuestos permitidos por la ley. La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual de la siguiente manera: *“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantengan los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.”*¹⁰¹

¹⁰¹ http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion_4.html



COMISIÓN DE SALUD

La interrupción legal del embarazo es parte de los servicios de salud sexual y reproductiva porque permite a las mujeres obtener bienestar físico, mental, emocional y social en su sexualidad y porque respeta y protege los derechos sexuales de la mujer, reconociéndole su capacidad de decidir sobre el número y esparcimiento de sus hijos y obligando al Estado a prestar los servicios de salud para que la mujer interrumpa su embarazo.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reporte de Saving mothers' lives (2015), lista entre las causas de muerte de las mujeres a nivel internacional: las hemorragias graves provocadas por aborto clandestino con el 27%, complicaciones de un aborto con el 8%, coágulos de sangre (embolias) con el 3%; lo que refleja que al menos el 38% que agrupan las tres primeras causas, se vinculan con la falta de responsabilidad de los Estados por legislar en favor de la vida de las mujeres.

El aborto puede responder a múltiples historias de vida, contextos y situaciones de desigualdad, ninguna mujer está exenta de recurrir a él, porque hay diferentes situaciones que inciden en un embarazo no planeado y/o no deseado, por ello es necesario que los Estados protejan la vida de las mujeres, pero además garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a través de educación para la sexualidad y reproducción, así como ofrecer fácil acceso a métodos anticonceptivos y herramientas de planificación familiar.

La Ciudad de México es la única entidad del país donde se ha conseguido la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación para todas las mujeres que voluntariamente lo soliciten, y hasta las 20.6 semanas para casos específicos, a través de las Clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de México, donde se encuentra el Servicio de la Interrupción del Embarazo, que ofrece la oportunidad de interrumpir un embarazo de forma segura para las mujeres, por ello se considera un logro en favor de la vida de las mujeres y sus derechos.



COMISIÓN DE SALUD

Al menos la mitad de las mujeres que practica la interrupción legal del embarazo no pertenecen a la entidad federativa, y en sus lugares de residencia no se considera la posibilidad de reformar las leyes en favor de la legalización del aborto. En México, en fechas recientes el mecanismo de acceso a la interrupción del embarazo de forma legal se ha conseguido a través de la movilización geográfica hacia el centro del país, por ello se busca que las mujeres gocen del mismo derecho sin importar el lugar de residencia, es decir, que un derecho no esté limitado por la zona geográfica, y tampoco que sólo se acceda a él en casos de violación; la decisión de interrumpir un embarazo es un derecho de las mujeres sobre su propio cuerpo, y apropiarse de él con autonomía forma parte del derecho humano a la libertad, que se vincula con la libertad, autonomía sobre el proyecto de vida y maternidad elegida.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, considerada como la carta de los derechos humanos de las mujeres, es el resultado de más de treinta años de promover y hacer visible la situación de la mujer en relación con el ejercicio de sus derechos humanos. Elementos como la discriminación y violencia hacia la mujer provocan la violación de los principios de igualdad y respeto a la dignidad humana, que se proclaman en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La Convención define en su Artículo 1 la discriminación como:

“Toda distinción, exclusión o restricción basada en sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas, política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”



COMISIÓN DE SALUD

Esta normativa se ocupa atender y hacer visible la situación, social, cultural, económica y política en que se encuentran las mujeres para garantizar sus derechos humanos; temas como la educación, empleo y atención médica, son ejes para desarrollar medidas por parte de las Naciones que asumen el compromiso de manera voluntaria.

Enfatizar y tomar como punto de referencia las diversas situaciones que enfrentan las mujeres, así como el papel que tienen en la sociedad y cómo se ubican en ella, permiten desarrollar medidas efectivas bajo la perspectiva de género, aunque la Convención no lo expresa directamente, el principio de igualdad y no discriminación se encuentra presente al considerar y ubicar a las mujeres en el centro. La mujer en el centro como sujeto de derechos humanos hace visible las problemáticas que enfrenta a raíz de su sexo, así la Convención en su Artículo 12 establece:

“1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”

En particular, la condición biológica de la mujer la ubica en la reproducción, situación que implica indudablemente aspectos de salud, sin embargo, se debe



COMISIÓN DE SALUD

considerar que la esfera de la atención médica que se expone en dicha Convención más que promover la maternidad como una etapa de cuidados, encamina la atención médica para la mujer en condiciones de igualdad y se preocupa por el embarazo en relación a los servicios de salud que ofrecen los Estados, promueve una nutrición adecuada durante este periodo como condición indispensables para que la mujer y el producto tengan la posibilidad para desarrollarse.

“Artículo 16 Los Estados Parte adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”

Este artículo brinda la base para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, porque considera la libertad de elección, toma de decisiones informada sobre el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, de forma implícita enmarca la posibilidad para desarrollar un proyecto de vida, donde la planificación familiar se ubica como eje rector para ejercer este derecho, así se enuncia la educación e información para tomar decisiones responsables y libres, elementos presentes en esta Convención permiten defender y potencializar el derecho de las mujeres a decir con libertad sobre su cuerpo.

Este cuerpo colegiado establece que dicha propuesta se basa en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ocho objetivos contra la pobreza que los estados



COMISIÓN DE SALUD

miembros se comprometieron a alcanzar para 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen un conjunto de 17 objetivos para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad, injusticia y hacer frente al cambio climático, sin que ninguno de los Estados miembro quede atrás para el 2030, estos son:

- 1: Poner fin a la pobreza
- 2: Hambre Cero
- 3: Buena salud
- 4: Educación de calidad
- 5: Igualdad de género
- 6: Agua limpia y saneamiento
- 7: Energía asequible y sostenible
- 8: Trabajo decente y crecimiento económico
- 9: Industria, innovación, infraestructura
- 10: Reducir inequidades
- 11: Ciudades y comunidades sostenibles
- 12: Consumo responsable y producción
- 13: Acción climática
- 14: Vida marina
- 15: Vida en la tierra
- 16: Paz, justicia e instituciones fuertes
- 17: Alianzas para los objetivos

No obstante, con la valoración que se realizó es una deuda para los Estados cumplir con situaciones pendientes respecto a la salud de la mujer y atender problemas emergentes como el embarazo no planeado, la legalización del aborto, así como asegurar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. En materia de salud se replantea el objetivo 3 Buena Salud que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades a través de 13 metas, en específico la meta 3.7 Garantizar el acceso



COMISIÓN DE SALUD

universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluye la planificación familiar, información, educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, que se muestra con poco avance, por ello se hace hincapié en el compromiso y voluntad que deben poner las naciones para avanzar en la protección de la salud de la mujer. Expone la necesidad de la planificación familiar como una inversión rentable para que los gobiernos alivien la pobreza con atención de llegar a los grupos más vulnerables, para brindar educación y acceso a métodos anticonceptivos.

Más allá de las posiciones cambiantes, el tema necesita ser analizado bajo el marco de los derechos humanos con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, lo que significa pensar en el principio de igualdad y el reconocimiento de la diferencia para poder hacer sustantivas esta serie de normativas que buscan asegurar el bienestar de las mujeres, la igualdad no implica la necesidad de igualar a las mujeres con los hombres, sino pensar en una igualdad para el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos humanos, bajo este enfoque, los derechos sexuales y reproductivos necesitan contemplar las diferencias no sólo de las mujeres en relación con los hombres, sino entre las mismas mujeres. Examinar las diferencias permite comprender cómo las mujeres se apropian de sus derechos sexuales y reproductivos, si estos corresponden a sus necesidades reales y sobre todo si son sustantivos en la vida cotidiana.

A diferencia del Código Penal Federal el aborto en la Ciudad de México se define como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación, se castiga solo después de este periodo. Las sanciones para el aborto forzado o sin consentimiento de la mujer tienen mayor severidad en la Ciudad de México en comparación con el nivel federal; las designadas para el aborto después del periodo establecido varían: de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo en favor de la comunidad para la mujer



COMISIÓN DE SALUD

que voluntariamente practique su aborto, estas sanciones son menos severas que las señaladas en el Código Penal Federal e involucran la participación de diferentes actores, no sólo a la mujer como responsable.

En la Ciudad de México es obligatorio para el personal de salud informar a las mujeres sobre el procedimiento para tomar la decisión con libertad, además se cuenta con la atención necesaria para diagnosticar embarazos que ponen en riesgo la salud de la mujer, detectar problemas en el desarrollo del producto y proceder según el caso con la interrupción del embarazo. La legislación en la Ciudad de México es de avanzada en comparación con el resto del país, hay mayor acceso para las mujeres al servicio y se retoma gran parte de la legislación internacional para proteger los derechos reproductivos de las mujeres.

De acuerdo con esta normativa el Estado asume la responsabilidad de reducir el número de muertes por practicar abortos en malas condiciones, proporcionar educación para la reproducción y sexualidad, además de contar con personal capacitado que atienda a las mujeres para ofrecer atención de calidad y orientar durante el procedimiento en el servicio, con estas acciones las mujeres tienen el derecho a decidir sobre su cuerpo y existe una ley que las respalda como sujetas.

Actualmente las modificaciones a los *“Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Ciudad de México”*, publicados en la Gaceta Oficial del entonces Distrito Federal en 2006, incorporan otras normativas como la Ley General de Víctimas, en cuanto a Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, para atender integralmente a las víctimas de violación, o que sufren violencia en sus espacios cotidianos, también considera la Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México, para ofrecer el servicio a las menores de edad y proporcionar



COMISIÓN DE SALUD

información sobre la salud sexual y el acceso efectivo y gratuito a todos los métodos de planificación familiar.

Por lo anterior, es que este cuerpo colegiado establece aprobar en sus términos lo propuesto por la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México en la iniciativa presentada ante el Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021.

Ahora bien en cuanto al capitulado de SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, es necesario hacer un estudio en relación a los temas que este aborda.

La sexualidad forma parte del desarrollo de las personas; sin embargo, aún se limita su ejercicio dependiendo del lugar en donde se nace y las costumbres que se tengan en la comunidad. Esto, cambia las relaciones que se gestan durante ciertas etapas de la vida. Por ello, es importante reconocer que los derechos humanos juegan un papel importante en el ejercicio pleno de la sexualidad.

Los derechos no sólo protegen a las personas de atravesar por situaciones complicadas, como conflictos bélicos o que su cuerpo sea violentado; permiten el desarrollo y la formación de una identidad, puesto que con el reconocimiento de los derechos se sabe que se pueden tomar decisiones, que éstas son importantes y que se tomarán en cuenta; para este tipo de determinaciones es necesario que se conozcan y se ejerzan.

También se aprende el respeto, sabiendo que existen límites para el ejercicio de la sexualidad, y que se puede decidir sobre el cuerpo sin intervención o prohibiciones de terceras personas, entonces se logrará cierta madurez en la toma de decisiones. La naturaleza humana principalmente durante la adolescencia lleva a una euforia cuando se conocen nuevas cosas y



COMISIÓN DE SALUD

especialmente por las actividades que les son prohibidas, lo que les hace susceptibles a enfrentar conductas de riesgo.

Las iniciativas en estudio tiene como fundamento velar por el cumplimiento del derecho humano a la salud, y es especial a los derechos reproductivos los cuales tiene como objeto que toda persona determine libremente el número y espaciamiento de los hijos, así como el derecho específico de disponer de servicios de planificación familiar. Sin embargo, los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) son derechos humanos que aunque no se tiene una definición son conceptos en construcción y se encuentran plasmados indirectamente en convenciones o tratados internacionales.

Los DSyR tienen raíces en los conceptos de integridad personal, salud, autodeterminación y libertad. Se considera entonces como *“todos aquellos derechos básicos de las personas y parejas que se vinculan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana, independientemente de la edad, condición social, raza y religión”*¹⁰². Posibilitan que el acceso a la salud sexual y reproductiva, partiendo de la premisa de que cada quien es responsable de su propio cuerpo.

Ahora bien en la elaboración del presente dictamen este cuerpo colegiado analiza los instrumentos legislativos desde una perspectiva de género; en razón de lo anterior, se debe partir de que para que se lograra el reconocimiento del cuerpo de las mujeres como espacio de sus vivencias y por tanto su derecho a decidir sobre él fue necesario el trabajo de las feministas para establecerlo como derecho humano, participando en diversos debates en conferencias internacionales, incidiendo en la creación de políticas en favor de las mujeres. Se presenta a continuación una relación de los derechos establecidos y su influencia con los DSyR.

¹⁰² Derechos Sexuales y Reproductivos en México: Feminismo y Construcción de la Ciudadanía para las mujeres. México: FES-Acatlán Pág. 267



COMISIÓN DE SALUD

- Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada en diciembre de 1948: Se establece que todas las personas nacen con libertad e iguales en dignidad y derechos, a la seguridad de su persona y a la vida, sin importar condición alguna y por lo que deben mostrar respeto por las y los demás.
- Conferencia de Población de Bucarest (1974): su Plan de Acción Mundial de Población reconoce al Estado como garante de los derechos reproductivos, en la que se incluye la información y el acceso a métodos de control natal. Sin embargo, se toma como una medida de control del crecimiento demográfico.
- Conferencia del año Internacional de la Mujer (1975): Se reconoce el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo. Se establece que el cuerpo tanto de hombre como de mujeres son inviolables y es un derecho el respeto por él.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las mujeres (1979): Es el primer tratado en el que se establece la igualdad de acceso a servicios de planificación familiar.
- Conferencia Mundial de Población y Desarrollo. El Cairo (1994): Se incorporan los contenidos de rol de procreación, acceso a información confiable y a servicios de salud reproductiva de calidad, incluyendo la planificación familiar ya no sólo para control natal sino como un derecho.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994 (Convención de Belém do Pará): Se establece que se debe modificar patrones socioculturales de conducta de hombres y diseñar programas educativos formales y no formales en todo nivel educativo, de manera que se cambien los prejuicios,



COMISIÓN DE SALUD

costumbres y prácticas que fomenten la superioridad o inferioridad de los géneros, y/o estereotipos que legitimasen la violencia de género. Se ratifican los derechos reproductivos como derechos humanos.

- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995: Acción para la igualdad, el desarrollo y la paz: Las mujeres tienen el derecho de tomar decisiones sobre su salud, incluyendo la fecundidad. Así mismo los Estados se comprometen a atender las necesidades de salud en las mujeres, brindar información sobre ITS, planificación familiar y salud reproductiva. México se comprometió a garantizar el acceso a educación y enfrentar los casos de rezago educativo, propiciando que las mujeres permanezcan en todos los niveles educativos. Se plantea la cuestión del aborto, no como planificación familiar sino en caso de ser necesario para la protección de la salud de la mujer, considerando los riesgos de abortos en condiciones no adecuadas, esto se evitará brindando información sobre planificación familiar, educación y en su caso dar asesoramiento post aborto para evitar su repetición. Instando al gobierno para crear programas integrales de educación sexual.

Esta comisión considera, dicho en anteriores considerandos, que la salud no solo como la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social. Se puede comprender que la mayoría de las mujeres no goza de salud ni bienestar. En situaciones en que se obliga a las niñas a matrimonios y embarazos a temprana edad las somete a prácticas perjudiciales. Y, por otro lado a quienes no obligan se enfrentan a esta situación como consecuencia de la insuficiencia o carencia de asesoramiento e información sobre salud sexual y reproducción, no se toma en cuenta el derecho a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado. En tanto, los niños, niñas y adolescentes son más vulnerables al abuso sexual y relaciones sexuales prematuras y sin protección, sumándole la falta de servicios e información aumentando el riesgo de embarazos y



COMISIÓN DE SALUD

contagios. Esto tiene como consecuencia el bloqueo en el progreso de su vida escolar. De acuerdo a la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (1995) se concluye que: *“Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre y decidir libre y responsablemente acerca de asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres en asuntos de relaciones sexuales y reproducción, incluyendo total respeto a la integridad de la persona, requieren respeto mutuo, consentimiento y responsabilidad compartida por la conducta sexual y sus consecuencia”.*

Partiendo de la premisa que los DSyR se basan en dos elementos: el poder y los recursos. El primero se refiere al poder de decidir cuándo, dónde y en qué condiciones tener relaciones sexuales y si serán con fines reproductivos y recursos para contar con los elementos indispensables para tomar estas decisiones de forma segura y efectiva. Los principios éticos son:

- Integridad corporal: Se relaciona con el poder sobre el cuerpo y cómo a través de él nos relacionamos con las demás personas. La integridad del cuerpo es un derecho fundamental por medio del cual se debe garantizar que la persona no se le prive de su capacidad sexual y reproductiva y se le proteja de no sufrir alteraciones en su cuerpo sin pleno consentimiento; también que cuente con los recursos para decidir sobre su sexualidad y su vida reproductiva, **especialmente una educación sexual.**

- Autodeterminación personal: Las mujeres como beneficiarias de las políticas en cuanto a reproducción y planificación deben contar con la opción de participar para elegir cuáles les convienen más, y dentro de esta iniciativa el Estado garantice realizar actividades de rendición de cuentas con ellas presentes, para detectar algún tipo de abuso.



COMISIÓN DE SALUD

•La igualdad: Este principio debe aplicarse en dos niveles la igualdad entre hombres y mujeres, partiendo de la idea feminista que busca remediar el sesgo cultural con el control natal para eliminar la división de trabajo según el sexo y que la decisión de la reproducción sea tanto de hombres como de mujeres. Por otro lado, está la igualdad entre mujeres, se debe poner atención a las desigualdades que pueda existir entre ellas. Los beneficios, información y materiales para que se ejerzan los DSyR deben impartirse sin hacer distinción de clase, raza, edad u orientación sexual.

•La diversidad: Es importante comprender que los derechos tienen diferentes significados o diversos puntos de prioridad dependiendo del entorno cultural y económico. Por tanto, se debe respetar y brindar atención a todas las personas sin importar valores, cultura, religión, orientación sexual, condición familiar o estado de salud.

El ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos requiere que se aseguren las condiciones a través de las cuales se puedan llevar a la práctica; y precisamente tiene que ver con el marco legal, en el cual el Estado refleje su interés y compromiso. Es importante pues a través del marco legal se vigila que los DSyR no sean atentados y que en caso de serlo se castigue de la manera pertinente. Recordando que no existe un documento que especifique cuales son los DSyR es importante hacer una búsqueda dentro de los instrumentos jurídicos nacionales para ubicar en dónde se plasman algunos contenidos relacionados con estos derechos y que están influenciados por la suscripción de México en tratados internacionales.

Por lo tanto el respaldo jurídico de los Derechos reproductivos en México se encuentran en la Constitución Política Mexicana que establece que todas las personas tienen el derecho de decidir libre y responsablemente el número y



COMISIÓN DE SALUD

espaciamiento de los hijos, y los padres y madres deben ser responsables de satisfacer sus necesidades de salud, educación, alimentación y vivienda. También se establecen las medidas para la protección de la maternidad y lactancia durante las jornadas laborales, así como el salario que deben tener. En las disposiciones generales se desprenden normas de reglamentación estableciendo los siguientes documentos para garantizar estos derechos:

Artículo 30, fracción X de la Ley General de Salud, que establece lo siguiente:

Artículo 30. Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:

(...)

X. La educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual.

(...)

- Ley General de Población: Se deben realizar acciones de planificación familiar en conjunto con las escuelas y servicios de salud, estos programas deben ser con respeto a los derechos fundamentales de las personas, preservando la dignidad de las familias, regulando y estabilizando el crecimiento de la población, para mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país. Por su parte, las personas deben ejercer el derecho a la planificación familiar con el pleno conocimiento de las responsabilidades que ello implica y con solidaridad con los demás miembros de la comunidad en busca de mejor estabilidad.



COMISIÓN DE SALUD

- Ley General de Salud: Plantea la importancia de prestar servicios para fomentar el derecho a la salud, destacando que debe ser de carácter preventivo promoviendo la protección de la salud, de acuerdo a la edad, sexo, determinantes físicos y psíquicos. También tiene como objetivo la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, desde el embarazo, parto, post-parto y puerperio. Considerando que todos los centros de salud deben contar con los medios materiales y humanos que permita esta atención. Los servicios de planificación familiar, deben tener un carácter prioritario y debe incluir información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes, haciendo énfasis en los riesgos de un embarazo antes de los 20 años y después de los 35, y la conveniencia de espaciar y reducir el número de embarazos. No se puede practicar la esterilización sin voluntad de paciente ni influir en la decisión de hacerlo.

Esta dictaminadora destaca que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó en 2010 que 18% de la población mundial eran adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, del cual 88% vivían en países en desarrollo, de este porcentaje el 19% de mujeres han tenido un embarazo antes de los 18 años. También mencionó que de los siete millones de nacimientos de madres adolescentes menores de 18 años, dos millones son de menores de 15 años.

Considerando que la mayoría de éstos inician su vida sexual durante esta etapa de la adolescencia, el Banco Mundial estima que en América Latina y el Caribe se presentan las mayores tasas de embarazo en adolescentes (72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años). Pese a que han disminuido las cifras, el proceso se ha visto muy lento sumando a esto que en América Latina y el Caribe han aumentado las cifras en mujeres adolescentes que inician su vida sexual antes de los 15 años y por ende los nacimientos en madres menores a esta edad.



COMISIÓN DE SALUD

Sin embargo, de los países que integran la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) México ocupa el primer lugar en casos de embarazos adolescentes, esto debido a que al año se registran 500 mil embarazos en jóvenes adolescentes menores de 20 años. De acuerdo con la Encuesta Nacional del Instituto Mexicano de la Juventud (2010), el 33.6% de los jóvenes entre 15 y 19 años ya han tenido relaciones sexuales, y el 25.8% de mujeres han estado embarazadas. Es importante hacer mención que la falta de información y un nulo conocimiento sobre diversos métodos anticonceptivos dan como consecuencia un grave problema de salud pública en atención a que es necesario atender a embarazos no deseados, deserción escolar y emprender acciones de prevención o atención en atención a la transmisión de alguna enfermedad de transmisión sexual, que en ocasiones se desconoce de estas.

En razón de lo anterior esta dictaminadora, lo siguiente:

- En lo que se refiere a la interrupción legal del embarazo y su capítulo correspondiente en el proyecto de decreto de fecha 18 de marzo del 2021, esta comisión perteneciente al H. Congreso de la Ciudad de México observa que su propuesta tiene el fin de adecuar las practicas ya reconocidas a las ciudadanas de esta capital, por lo que su inclusión atiende al principio de progresividad no regresividad de los derechos, por lo expuesto y fundado es que dicha propuesta se aprueba en sus términos.
- En cuanto a la iniciativa marcada con el número romano “LX” esta dictaminadora establece que dentro de la propuesta de fecha 18 de marzo del 2021, se tiene cumplido su fin en relación a que los servicios de salud sexual y reproductivos comprenden la prevención de embarazos en adolescentes y la prevención de embarazos no



COMISIÓN DE SALUD

planeados y no deseados, dando paso a que dicha iniciativa se encuentre dentro de la propuesta por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México.

- En lo que se refiere al capitulado de SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR esta dictaminadora coincide en cada uno de los términos establecidos en la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 e incluso dicha propuesta es perfectible en concordancia con la de fecha 10 de septiembre del 2020, haciendo que con este capitulado la norma sea un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género, dando con ello un correcto cumplimiento a la protección de la salud y de la libre determinación familiar.
- En cuanto a lo que se refiere a la iniciativa marcada con el número “LXXVI” del apartado de “ANTECEDENTES”, dicha iniciativa se encuentra incluida en el capitulado del proyecto de decreto de fecha 18 de marzo del 2021, en atención a que como se menciona en líneas anteriores la reproducción sexual y reproductiva no solo basta en centrar está a un simple hecho de coito, deben de verse las implicaciones y sus consecuencias entre las que destacan las Infecciones de Transmisión Sexual, el cual con la iniciativa propuesta por la Doctora Cluida Sheinbaum Pardo, se da prioridad a la información y la prestación de los servicios así como a la aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual.



COMISIÓN DE SALUD

- En cuanto a la iniciativa presentada en fecha 23 de febrero del 2021 por la Diputada Leonor Gómez Otegui no es de aprobarse la propuesta de referencia en atención a que todos los servicios sean de carácter sexual, de atención a la salud física o mental implican que deben de ser continuos y de forma permanente pues como se ha expresado en diversas ocasiones en el presente documento la salud en un derecho que es una base primordial para el correcto funcionamiento de la vida de las personas, por lo que el establecer que dichos servicios no se interrumpan aun cuando exista un suceso de fuerza mayor o de caso fortuito las actividades esenciales para el ser humano es la salud; aun y cuando se produzcan una menor cantidad de insumos para estos el Estado es el ente coordinador en establecer como se dará la atención de la necesidad pública como lo es la salud. Dando con ello un cumplimiento ha dicho derecho.

Otro aspecto a considerar es el establecido a las características de las normas el condicionar el supuesto a que la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva no deben de cesar por una “*emergencia sanitaria*” da la interpretación que en caso distintos al de la norma, por ejemplo: una guerra o un desastre natural puedan darse que los servicios puedan cesar pues no es la hipótesis que genera la consecuencia jurídica; por lo que es un hecho notorio que dicha norma no cumple con la generalidad.

- Ahora bien en relación a la iniciativa marcada con el número romano “*LXVI*” en el apartado de “*ANTECEDENTES*” a propuesta de la Diputada Leonor Gómez Otegui.

A propósito de esta iniciativa este cuerpo colegiado menciona que la copa menstrual es un dispositivo alternativo a las toallas higiénicas



COMISIÓN DE SALUD

desechables y los tampones. Está hecha regularmente con silicón quirúrgico o elastómero termoplástico y dura entre 6 y 10 años. En países desarrollados, la copa menstrual es una opción más ecológica, sencilla, económica y dinámica para las mujeres, mientras que en los países en desarrollo, puede ser una solución que cambia vidas, es una solución que alivia cargas económicas y abre la puerta a una mejor educación sexual y por lo tanto una mayor calidad de vida.

Según estimaciones, a lo largo de su vida una mujer menstrúa alrededor de tres mil 500 días. En las últimas décadas, las toallas sanitarias desechables han sido el recurso de mayor uso ya que son fáciles de colocar y retirar, por ello se han convertido en un objeto de uso cotidiano con un impacto negativo en el medio ambiente, ya que en cada ciclo menstrual una mujer puede utilizar hasta 25 toallas o tampones que tardarán entre 150 y 600 años en degradarse.

La copa menstrual es más higiénica que una toalla, pues no permite que el flujo menstrual se seque, es segura, ya que siendo totalmente interna es difícil que presente filtraciones o pérdidas y con esto evitar las infecciones relacionadas con el uso de tampones o toallas cuyos componentes contienen blanqueadores o pesticidas, y sobre todo es mucho más barata, ya que su uso permite ahorrar todo lo que se gasta en toallas y tampones y su inversión se recupera en los primeros tres o cuatro meses de uso.

Este invento lleva en el mercado casi treinta años. Comenzaron a comercializarla en los Estados Unidos, conocida como The Keeper (La guardadora), y era de látex. Hoy la copa está hecha con silicona o plástico quirúrgico, y existen muchos tipos de marcas ya que se produce y se vende en muchos países.



COMISIÓN DE SALUD

Las toallas sanitarias tienen algunos efectos negativos que presentan el uso de tampones y toallas sanitarias, como las infecciones, rozaduras, incomodidad, presencia de olores, limitaciones de movimiento y los escurrimientos, entre otras; entre los variados efectos positivos de la copa tenemos que es posible no sentir que se trae puesta, no hay pérdidas de fluido y por lo tanto no hay olores, riesgo de mancharse ni humedad. Incluso es posible ir a orinar sin notar la presencia del periodo menstrual. Por otro lado, al ser un producto que respeta el PH vaginal ayuda en la disminución de infecciones lo cual resultará en una mejor salud.

¿Cómo funciona? La copa menstrual se inserta en la vagina durante el ciclo menstrual. Su material le permite doblarse y tomar la forma necesaria para no ser molesta ni perceptible. Se llena dependiendo de la intensidad de flujo de cada mujer, y se vacía en lapsos variados, cada tres, cuatro y hasta doce horas. Puede lavarse y enjuagarse después de cada uso, o no y necesita esterilizarse después de cada ciclo poniéndose en agua hirviendo.

¿Cuánto cuesta?

Una copa menstrual puede costar en México entre 400 y 700 pesos, dependiendo de la marca. Una mujer gasta cada mes, entre pantiprotectores de uso diario, tampones, y toallas, cerca de 200 pesos al mes, como máximo, y entre 50 y 80 pesos como mínimo.

Una de las ventajas de la copa es que dura bastante incluso si se presenta una menstruación abundante o no; con el uso de las toallas higiénicas no puede cuantificarse con precisión, pero al recogerlo en



COMISIÓN DE SALUD

este contenedor eres mucho más consciente de la capacidad. Esto también ayuda a saber que tanta es la cantidad que se tiene en cada menstruación y con esto saber si es que hay un desorden en el sangrado, dato muy importante para detectar irregularidades. Es totalmente higiénica, ya que no deja ningún tipo de residuo dentro del cuerpo femenino. Y no hay riesgo de padecer del síndrome del shock tóxico, (un síndrome infeccioso asociado al uso de toallas y tampones que llega a ser mortal).

Además es ecológica, permite ahorrar el uso de productos nocivos para el medio ambiente, que no se descomponen con facilidad, como las toallas que tienen componentes plásticos. Eso le ahorra al planeta unos tres millones de kilos de basura al año. El argumento ecológico es uno de los más fuertes, pues aunque las compresas o tampones sean biodegradables y no tengan lejía, etc., sus envoltorios, aplicadores y demás tardan cientos de años en descomponerse y tienen otros químicos; por ejemplo: Una investigación reveló que el 85% de los productos con algodón en Argentina contenían glifosato, ahora un estudio de una revista francesa denuncia la presencia del herbicida en ciertas marcas. 3 mil 100 cajas fueron retiradas del mercado en Canadá y Francia luego de que la investigación de la revista "60 millions consommateurs" asegurara que ciertas marcas de tampones y toallas femeninas podían contener "residuos altamente tóxicos" como residuos halogenados, residuos de plaguicidas organoclorados y piretroides.

El Instituto Nacional de Francia exigió al gobierno francés imponer controles más estrictos sobre los productos de higiene femenina y una mayor transparencia en el etiquetado.



COMISIÓN DE SALUD

Esto es lo que los debates y presentaciones traen a colación. Esta propuesta requiere de **información clínica respecto a este dispositivo que ya se encuentra presente en el mercado internacional.**

Bajo esa lógica la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) emitió una alerta sanitaria en contra de la copa menstrual por no contar con un registro sanitario en México que avale la calidad de los materiales empleados en su fabricación. De acuerdo al comunicado con el comunicado la copa menstrual *“carece de evidencia científica avalada por la Cofepris”*¹⁰³.

Desde hace cerca de diez años la copa menstrual se ha difundido en México a través de distribuidoras (importadoras de copas autorizadas) tiendas ecológicas, y promotoras educadoras de la salud sexual.

En México el mercado de copas menstruales está compuesto en su gran mayoría por marcas importadas de otros países que cuentan con certificaciones sanitarias en sus lugares de origen como la DivaCup, Sckooncup, Mooncup USA, y Lilycup entre otras, certificadas por la FDA (Food and Drug Administration) en los Estados Unidos y Meluna, marca alemana producida con termoplástico elastómero, cuenta con una certificación ISO9001, por calidad de fabricación, esta calidad de certificación es controlada y certificada por el TÜV según la norma DIN:ISO 9001:2000. Cada marca cuenta con diferentes certificaciones de acuerdo a las regulaciones propias de cada uno de los países donde se fabrican las copas.

¹⁰³https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/189158/10_Alerta_sanitaria_Copa_Menstrual___actualizaci_n_07_02_17_.pdf



COMISIÓN DE SALUD

Organizaciones como Femme International distribuyen copas menstruales a estudiantes de África Occidental a través de programas como Manejo de Salud Femenina, junto con educación sexual que ayuda a las poblaciones de niñas a asistir a la escuela ininterrumpidamente durante sus menstruaciones. La copa también permite que las familias ahorren al no tener que gastar en toallas sanitarias.

El comunicado de COFEPRIS estipula que en casos de omisión a la alerta, empresas y distribuidores pueden hacerse acreedoras a sanciones administrativas superiores al millón de pesos, y para el caso de agencias de paquetería o envíos internacionales, estas deben abstenerse de realizar envíos de dispositivos médicos.

Es así que de acuerdo con los datos científicos las copas menstruales no deben de ser distribuidas de manera general pues estas para su comercialización deben de tener un certificado sanitario para su distribución. Sin embargo, este cuerpo colegiado perteneciente al Congreso de la Ciudad de México acompaña las exigencias de las mujeres debido a que deben de establecerse medidas y acciones para que los aspectos de salud concernientes a las mujeres, refiriéndose a aspectos biológicos, por esa razón es que la salud femenina en varios sentidos de vigilancia de las medidas de sangrado, higiene y comodidad, cualquier beneficio suplementario que pueda mitigar las incomodidades y/o facilitar la higiene menstrual es bienvenido.

Pese a la anterior debemos de tomar en cuenta que el Gobierno de la Ciudad de México así como el Gobierno de México, ha establecido una nueva forma de tener un sector salud homologado y organizado,



COMISIÓN DE SALUD

olvidando que este sea desfragmentado olvidando que cuente con idea de comercio.

Y es que si observamos líneas anteriores, tenemos que tomar en cuenta que cada copa menstrual ronda con un costo de 700 a 800 pesos, por lo que en caso de aprobar esta iniciativa se le deben de otorgar a 4 549 233¹⁰⁴ de mujeres en la Ciudad de México, si el precio es cerca de 700 pesos estamos hablando de cerca de 3, 184, 463,100 (Tres mil ciento ochenta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y tres mil cien de pesos). Mismo presupuesto que se encuentra lejano debido a que incluso este no es ni el destinado a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México el cual es de 12,135 millones 818,177 pesos.

Ahora bien en un ejercicio de derecho comparado, el Congreso del estado de Michoacán de Ocampo, en fecha 2 de marzo del 2021, aprobó *“Dictamen con Proyecto de Decreto mediante el cual se reforman las fracciones XIV y XV, y se adiciona la fracción XVI, del artículo 29; se reforma la fracción X del artículo 53 y se reforma la fracción VIII del artículo 112, todos de la Ley de Educación del Estado de Michoacán de Ocampo, elaborado por la Comisión de Educación”*

Dicho dictamen establece una premisa fundamental misma que se pone de forma íntegra, a continuación: *“Asimismo, cabe destacar que la gratuidad de los productos de gestión menstrual, es una necesidad y oportunidad real para reducir la brecha de género a la que se enfrentan todas las niñas, adolescentes y mujeres en nuestro Estado. Es imperativo, comenzar la erradicación de las desigualdades por razón de género desde la educación básica, con educación sexual integral que*

¹⁰⁴ https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b



COMISIÓN DE SALUD

contemple la educación menstrual para prevenir enfermedades y terminar con los tabúes que giran alrededor de algo tan natural como lo es el ciclo menstrual de las mujeres”.

Bajo ese supuesto es competencia de las autoridades escolar establecer medidas para iniciar la erradicación de la desigualdad en lo que se refiere a la desigualdad de salud menstrual.

Por los argumentos antes mencionados es que no se aprueba la iniciativa en comento presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui.

- LI. Es turno de hacer un análisis sobre la iniciativa marcada en el punto “XXXIX” en el apartado de “ANTECEDENTES” esta dictaminadora menciona que debe establecerse un estudio de forma conjunta con los instrumentos legislativos de fecha 10 de septiembre de 2020 presentado por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y 18 de marzo del 2021 por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo.

La American Telemedicine Association (ATA) define la Telemedicina como: “El uso de información médica intercambiada de un sitio a otro mediante comunicación electrónica para la salud y educación del paciente, o del proveedor de cuidados, con la finalidad de mejorar su cuidado.”¹⁰⁵

Algunos de los objetivos de la telemedicina son los siguientes:

“1. Prevenir, alertar, supervisar y controlar la expansión de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mejorando la vigilancia epidemiológica.

¹⁰⁵ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017



COMISIÓN DE SALUD

2. *Contribuir a la integración del sistema de salud y la universalidad de los servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad para beneficio prioritario de las poblaciones excluidas y dispersas.*
3. *Promover la colaboración entre gobiernos, planificadores, profesionales de la salud, sociedad civil organizada y comunidades locales para crear un sistema de información y atención de salud fiable, y con calidad; fomentando así la capacitación, educación e investigación para la prevención y control de enfermedades.*
4. *Agilizar la atención en salud, definiendo en tiempo real conductas a seguir (afinar los diagnósticos de los médicos en áreas rurales).*
5. *Adelantar campañas preventivas y de tamizaje en la población.*
6. *Justificar remisiones de pacientes o evitarlas si pueden ser de manejo del nivel del sitio de referencia a fin de no efectuar desplazamientos innecesarios.*
7. *Facilitar diagnósticos más oportunos y tratamientos menos costosos por la oportunidad de una detección temprana de la enfermedad.”¹⁰⁶*

Por lo que esta dictaminadora comparte la idea sobre que “*la telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; posibilita el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital de referencia, reduciendo número de derivados; e incide en términos de formaciones y competencia tanto nivel de atención primaria como hospitalario. Finalmente, la telemedicina facilita la viabilidad de modelos organizativos como la continuidad asistencial y la atención centrada al entorno del paciente, aplicando conceptos de globalidad e*

¹⁰⁶ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017



COMISIÓN DE SALUD

interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevos entornos organizativos y de trabajo en red.”

No obstante en la Ciudad de México se ha implementado diversos programas en los cuales no solo la telemedicina se encuentra como una acción para dar servicios o diagnósticos, sino de forma integral estas acciones acercan a un sistema de atención de salud personalizado. Permite que se detecte el riesgo de aquellas personas que padecen de alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, cáncer de mama, entre otras enfermedades. El programa al que se refiere tiene como nombre “*SALUD EN TU VIDA*” a cargo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

También el modelo “*SALUD EN TU VIDA*” se da seguimiento en los casos en donde se tenga alguna de estas enfermedades dando recordatorios de citas, o para el ingerir medicamentos o para compartir información en relación a algunas medidas que pueden mejorar tu salud.

Y es que este no solo se limita al atender y diagnosticar si no implica un acompañamiento a través de las tecnologías de la información y comunicación; haciendo la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud generando en las personas un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad.

Al respecto este cuerpo colegiado menciona que a raíz de la crisis sanitaria causada por el virus SARS- CoV-2 la Agencia Digital de Innovación Pública de la Ciudad de México informó que el personal médico que se encuentra en el LOCATEL implementa el servicio de telemedicina, a través de videollamadas,



COMISIÓN DE SALUD

con dispositivos móviles para realizar la verificación diagnóstica de personas que presenten síntomas graves del Coronavirus (COVID-19).¹⁰⁷

Es así que la iniciativa presentada en fecha 6 de julio del 2020 debe sufrir modificaciones en razón a que este tipo de atención se agregó al programa **“SALUD EN TU VIDA”** con el fin de dar una atención integral.

Ahora bien, en la iniciativa con proyecto de decreto de fecha 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021 establece como a “Salud en tu Vida” como un modelo de Atención Integral a la Salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Y es que dicha adecuación se apega a lo establecido con el Programa de Salud del Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024, en donde cambia el nombre de “Medico en tu casa” por el de “Salud en tu casa”, dado que las intervenciones que se despliegan en los domicilios de los pacientes incluyen a varios prestadores de servicios y no solamente a médicos. Esta forma de abordar las necesidades de salud se alinean a un modelo que destaca las acciones territoriales que persiguen las mejores de salud en las escuelas, fábricas y entornos.

En razón de lo anterior, esta dictaminadora coincide con los objetivos planteados por él y la diputada promotora de las iniciativas y considera que este programa debe seguir vigente con el fin de acercar los servicios de salud a la población, considerando que las y los habitantes de esta ciudad tienen derecho a la salud y que este avance de forma progresiva a la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad en la atención.

¹⁰⁷

<https://www.abcradio.com.mx/mexico/gobierno-de-la-ciudad-de-mexico-implementa-telemedicina-para-diagnosticar-sintomatologia-de-covid-19>



COMISIÓN DE SALUD

Por las razones antes expuestas es que ambas propuestas son incluidas en la iniciativa de fecha 18 de marzo del 2021 por lo que se aprueban con modificaciones, tomando en cuenta lo siguiente:

- Con el ánimo de no generar dudas sobre lo que representa el modelo “Salud en tu vida” se propone que este sea establecido como un modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud;
- Este modelo, como ya se dijo, tiene la finalidad de generar acciones preventivas por lo que se le deben de dar atribuciones a dicha entidad con el fin de realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del modelo de atención integral;
- En lo que respecta a telemedicina este cuerpo colegiado considera pertinente que su incorporación se otorgue de una manera generalizada con el fin de que el sistema de salud utilice las herramientas o tecnologías necesarias para otorgar información o implementación de la salud estableciendo con ello un *numerus apertus* en lo que se refiere a las herramientas que estas se utilicen, incluyendo en esta la telemedicina, en razón de que los avances tecnológicos día a día evolucionan de forma acelerada.

LII. Sin duda alguna la crisis sanitaria causada por la enfermedad COVID-19 ha dado un sentido de análisis diferente en lo que se refiera al rubro de salud. Por ello el legislador José Luis Rodríguez Díaz de León menciona que *“La emergencia sanitaria causada por el COVID-19, ha demostrado que se necesita reforzar la Ley de Salud del Distrito Federal del Distrito Federal, para*



COMISIÓN DE SALUD

garantizar que en situaciones similares a las que se viven actualmente las personas con discapacidad continúen en un plano de atención prioritaria y de igualdad al resto de los ciudadanos”

El diputado promovente menciona que es necesario que las personas con discapacidad tengan un cuidado por parte del gobierno de la Ciudad de México en los casos en que exista una crisis sanitaria, al respecto esta dictaminadora en reiteradas ocasiones ha mencionado que el sistema de salud es de competencia concurrente por lo que las pandemias generadas deben ser atendidas de forma coordinada con la Administración Pública Federal. Lo anterior puede observarse en el artículo 4 de la Ley General de Salud.

Es así que este cuerpo colegiado menciona que el Gobierno de México ha establecido diversas acciones y medios de atención a las personas con discapacidad verbigracia es la “Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de COVID-19”¹⁰⁸. Este documento tiene como objeto el señalar las medidas básicas a implementar para la protección a la salud de las personas con discapacidad ante la emergencia por COVID-19, para que nadie se quede atrás y nadie se quede afuera de la respuesta sanitaria para prevenir y atender esta enfermedad. Las medidas están dirigidas a las propias personas con discapacidad, sus familias, redes de apoyo y personas de asistencia personal; a las instituciones de acogimiento o espacios de internamiento donde viven las personas con discapacidad (albergues, asilos para personas mayores, hospitales psiquiátricos, centros de rehabilitación psicosocial, entre otros); al personal de salud y administrativo de las instituciones que brindan atención médica; así como a los medios de comunicación y las autoridades sanitarias.

¹⁰⁸ https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_PcD_COVID19_29042020.docx



COMISIÓN DE SALUD

Asimismo, esta se fundamenta en las obligaciones del Estado mexicano de garantizar, promover, proteger y respetar los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en particular, su derecho a la salud, principal derecho afectado por la emergencia por COVID-19, y en cumplimiento de la legislación aplicable. La Guía define:

- Las formas de comunicación que deben adoptar las autoridades sanitarias y medios de comunicación para favorecer el acceso a la información de las personas con discapacidad respecto a COVID-19, así como las diferencias por tipo de discapacidad.
- Las medidas de protección, vigilancia y cuidados con motivo de COVID-19 que deben adoptar las personas con discapacidad, sus familias, redes de apoyo y personas de asistencia personal.
- Las medidas que deben adoptar las instituciones de acogimiento y espacios de internamiento en donde viven las personas con discapacidad, para prevenir y atender contagios de COVID-19.
- Las medidas diferenciadas de protección a la salud que deben adoptar las instituciones de atención a la salud para atender a las personas con discapacidad con COVID-19 o como casos sospechosos.

A su vez, el Consejo de Salubridad General y de forma coordinada con la Secretaría de Salud de la administración pública federal es la autoridad facultada para en casos de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país se dicten las medidas preventivas indispensables mismo que se funda en el artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por lo anterior es que la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado



COMISIÓN DE SALUD

de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior, comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

Por lo anterior, es que esta dictaminadora comparte la idea con el legislador de que el gobierno de la Ciudad de México, en casos de crisis sanitaria, cuente con todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado ya que como se estableció la salud en el ámbito de su protección social deben de incluir a todas las personas.

En razón de lo anterior, es que esta dictaminadora aprueba con modificaciones la iniciativa en comento estableciendo, lo siguiente:

- El Gobierno de la Ciudad de México debe cumplir con las disposiciones que emita el Gobierno Federal de acuerdo a lo establecido en diversas disposiciones constitucionales y legales.
- En razón de lo anterior, la protección de la salud, en las crisis sanitarias debe ser protegida desde la óptica de lo general y las unidades administrativas especializadas deberán mencionar o accionar protocolos para la atención de cada uno de los sectores con mayor vulnerabilidad a la enfermedad que se presente.
- Por ello, es necesario que la iniciativa en comento se encuentra cumplida con la propuesta de fecha 18 de marzo del 2021 mediante la cual se dota a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México utilice como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los



COMISIÓN DE SALUD

recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las zonas, colonias y comunidades afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones aplicables que emita la persona titular de la Jefatura de Gobierno y las autoridades sanitarias.

- LIII. En momento de entrar en materia relacionado con la iniciativa marcada con el número “XLI” en el apartado de “ANTECEDENTES” del presente proyecto de dictamen.

Entrando en materia la enfermedad renal crónica (ERC), es una complicación microvascular de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y posee una incidencia en México de 377 casos por millón de habitantes y prevalencia de 1,142.¹⁰⁹ Los estadios tempranos de la enfermedad renal crónica, generalmente no son diagnosticados y, con frecuencia, se presentan múltiples factores de riesgo concurrentes que incrementan el riesgo para pérdida de la función renal, el desarrollo de complicaciones y la muerte cardiovascular precoz. Las estrategias para mejorar el panorama de la enfermedad renal crónica requieren la identificación de los factores de riesgo para daño renal, para establecer el diagnóstico temprano, lo que permitirá la aplicación oportuna de intervenciones de nefroprotección para prevenir o retardar la progresión del daño renal.

El panorama de la enfermedad renal crónica en México se predispone ante distintos factores de riesgo, los cuales pueden ser divididos en: factores predisponentes o de susceptibilidad, factores iniciadores y factores perpetuadores del daño renal y su progresión, con algunas combinaciones entre ellos. Los factores predisponentes son característicos de los sujetos que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedad renal crónica. Los factores iniciadores son aquellos que, de manera independiente, pueden ser

¹⁰⁹ Ávila SM. Enfermedad Renal Crónica: Prevención y Detección Temprana en el Primer Nivel de Atención. Medicina Interna. Mexico.0213; 29, Pág.148-153.



COMISIÓN DE SALUD

asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica y, los de progresión o perpetuadores, son aquellos que pueden estar asociados con progresión del daño renal; estos factores, generalmente, interactúan a manera de círculo vicioso sobre la función del riñón y provocan la pérdida progresiva de la reserva renal.

Debido a lo anterior, la detección debe orientarse hacia los grupos de pacientes con mayor riesgo de desarrollar daño renal, por ejemplo: diabéticos, hipertensos, con antecedentes familiares de nefropatía, y mayores de 60 años, con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo y progresión de la enfermedad renal crónica. Asimismo, se les deberá educar acerca de varios factores que son comunes para el desarrollo de las enfermedades cardíaca y renal, tales como diabetes, hipertensión arterial sistémica (HAS), proteinuria, anemia, tabaquismo, obesidad, alteraciones metabólicas (metabolismo mineral, hiperparatiroidismo, hiperuricemia) y dislipidemia, que podrían contribuir a la progresión de la enfermedad tanto renal como cardiovascular.

Otro aspecto a considerar es el relacionado a que la dieta mexicana es rica en calcio y fósforo, lo que tal vez favorezca el desarrollo temprano de la enfermedad renal crónica, aunado al desconocimiento que en múltiples ocasiones se presenta por parte de los pacientes en cuanto al consumo de tales elementos en la dieta. Al respecto, la restricción dietética de fósforo, forma parte del tratamiento; por lo que el conocimiento por parte de la persona que tiene este mal será entonces, fundamental para identificar estrategias, informar al paciente y realizar un tratamiento preventivo antes de que se presente ésta y el deterioro en la calidad de vida del paciente sea irrefrenable.

De un estudio de forma armónica se puede observar que de conformidad con la iniciativa presentada en fecha 10 de septiembre del 2020 por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y 18 de marzo del 2021 se propone adicionar un



COMISIÓN DE SALUD

capitulado de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES dando un modelo de acción a las autoridades de la Ciudad de México para implementar medidas para prevenirlas, bajo ese supuesto es que no solo existe la enfermedad crónica renal como padecimiento del ser humano, por lo que con la finalidad de incluir a todas aquellas enfermedades que puedan ser transmitidas o no transmitidas es necesario que el sector salud tenga conocimiento de las causas más usuales que generan enfermedades y la prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento.

A consecuencia, esta dictaminadora establece la necesidad de aprobar el apartado en cuanto al capitulado de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES en atención a que exista una mayor cobertura de las enfermedades dando paso con ello una mayor tutela del derecho a la salud, bajo los supuestos siguientes:

- Se aprueba la inclusión del capítulo de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES en atención a que existen enfermedades que puedan darse de manera específica si no existen muchas otras que pueden ser necesarias de atender por el sector salud, pues recordemos que la salud es un derecho que todas y todos tenemos.
- Asimismo, el Gobierno de la Ciudad de México, en el ámbito de su competencia, realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control, de investigación y de atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles establecidas en la Ley General y en las determinaciones de las autoridades sanitarias federales y locales, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- Como se ha mencionado con anterioridad es que se aprueba el proyecto de decreto presentado ante el pleno del Congreso de la



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021, en lo referente a las ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES; debido a que la salud no solo es la ausencia de enfermedades si no se debe de ver por la prevención, es por eso que:

a) La detección oportuna de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la evaluación del riesgo de contraerlas y la adopción de medidas para prevenirlas;

b) La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

c) El conocimiento de las causas más usuales que generan enfermedades y la prevención específica en cada caso así como la vigilancia de su cumplimiento;

d) La realización de estudios epidemiológicos, en el marco del sistema local de vigilancia epidemiológica;

e) La difusión permanente de las dietas, hábitos alimentarios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los nutrientes básicos por la población, recomendados por las autoridades sanitarias;

f) El desarrollo de investigación para la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;

g) La promoción de la participación de la comunidad en la prevención, control y atención de los padecimientos;



COMISIÓN DE SALUD

h) Las demás, establecidas en las disposiciones aplicables, que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos transmisibles y no transmisibles que se presenten en la población.

- Por último, este apartado es de relevancia con el fin de atender las emergencias sanitarias, derivadas de enfermedades que pudieran ser transmisibles o no transmisibles, se coincide con la diputada proponente de que el sistema de salud de la Ciudad de México en casos de emergencia utilice todos los medios para hacer frente a las enfermedades.

LIV. Es momento de estudiar lo establecido en la iniciativa que fue presentada por la Diputada Marisela Zúñiga Cerón en fecha 27 de julio del julio ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México así como los instrumentos legislativos marcados con el número “XLII”, “LVI” y “LVII” en el apartado de “ANTECEDENTES” del presente documento en armonía con el proyecto de decreto presentado ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021.

Desde la perspectiva de la salud, tomo parte del concepto sobre Healthy Ageing¹¹⁰, envejecimiento saludable en su traducción al español, donde la Organización Mundial de la Salud define al envejecimiento saludable: *"como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la edad avanzada"*. Donde los entornos crean espacios propicios para que las personas puedan ser y hacer lo que valoran a lo largo de sus vidas.

¹¹⁰ <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>



COMISIÓN DE SALUD

En tanto que la capacidad funcional consiste en tener las capacidades que permiten a todas las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar en un futuro. Esto incluye la capacidad de una persona para:

- Satisfacer sus necesidades básicas;
- Aprender, crecer y tomar decisiones;
- Ser móvil
- Para construir y mantener relaciones; y
- Contribuir a la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud define que la capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca del individuo, las características ambientales o también llamados entornos relevantes y la interacción entre ellos. La capacidad intrínseca comprende todas las capacidades físicas y mentales a las que una persona puede recurrir e incluye su capacidad para caminar, pensar, ver, oír y recordar. El nivel de capacidad intrínseca está influido por una serie de factores, como la presencia de enfermedades, lesiones y cambios relacionados con la edad.

Los entornos incluyen el hogar, la comunidad y la sociedad en general, y todos los factores dentro de ellos, como el entorno construido, las personas y sus relaciones, actitudes y valores, las políticas sociales y de salud, los sistemas que los respaldan y los servicios que implementan. Ser capaz de vivir en entornos que apoyan y mantienen su capacidad intrínseca y capacidad funcional es clave para un envejecimiento saludable.

A éstos conceptos la Organización Mundial de la Salud también agrega que hay que considerar conceptos claves para un Envejecimiento Saludable, como lo son: la diversidad y evitar la inequidad.



COMISIÓN DE SALUD

La Diversidad en tanto que no existe una persona mayor típica. Algunos de las personas de 80 años tienen niveles de capacidad física y mental que se comparan favorablemente con los de 30 años. Otros de la misma edad pueden requerir cuidado y apoyo extensos para actividades básicas como vestirse y comer. La política debe estar enmarcada para mejorar la capacidad funcional de todas las personas mayores, ya sean, dependientes de la atención o intermedias.

La Inequidad, en tanto que en una gran proporción, y aproximadamente el 75%, de la diversidad, en la capacidad y las circunstancias observadas en la vejez ya que es el resultado del impacto acumulativo de la ventaja y la desventaja en la vida de las personas. Es importante destacar que las relaciones que se tienen con los entornos más próximos están determinadas por factores como la familia en la que se nace, el sexo, la etnia, el nivel de educación y los recursos financieros.

Acorde a la línea argumentativa de la Organización Mundial de la Salud, se especifica que los entornos pueden beneficiar a la salud o perjudicarla, por ejemplo los riesgos a la salud influye en los comportamientos, riesgos tipo la contaminación del aire, la violencia, etc.

Así estas “listas de principios” algunas veces se quedan sólo en éso, en listas, éstas que hacen eco de la falta de aplicación, al retomar la independencia y a las tantas personas que se encuentran sin poder ejercer su derecho, de tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades para obtener ingresos, a la participación, que lejos de integrarlas, se desaprovecha la oportunidad de compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Desde los cuidados hasta la autorrealización, los primeros por parte del Estado para que en las Instituciones haya las medidas adecuadas para la atención, protección y estímulo social y mental en un entorno más seguro y más humano hasta la autorrealización, ésta segunda, que debería consolidar el acceso a los recursos de distinta índole.

Y por último que no menos importante, la dignidad, que lejos de considerarse algo necesario, este principio encasilla a las personas mayores a no ser sujetos pero sí objeto de tratos legales y humanos específicos.

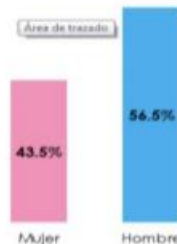
Finalmente se agrega con datos estadísticos, sobre las violaciones a derechos humanos registradas por la Comisión de Derechos Humanos del entonces Distrito Federal, ahora Ciudad de México en el 2012, que indican, es necesario impulsar la creación de un marco global de protección a las personas mayores, así como la instrumentación de políticas públicas de promoción, reconocimiento, exigibilidad y garantía de sus derechos.

111

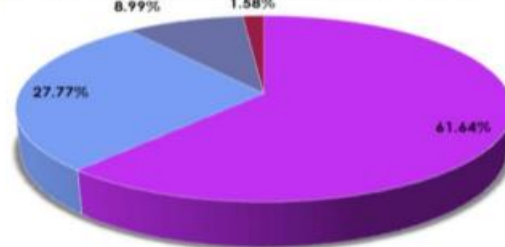
Violaciones a los derechos humanos de las personas adultas mayores

522 quejas recibió la CDHDF por presuntas violaciones a los DH
(enero 2012/octubre 2012)

Quejas de personas adultas mayores por sexo



60 años o más 70 años o más
80 años o más 90 años o más



¹¹¹ Comité Intersectorial, 2do. Foro México por la Convención de los Derechos de las Personas Adultas Mayores: Memoria La exigibilidad de los derechos humanos de las personas adultas mayores, Pág 56



COMISIÓN DE SALUD

En la Constitución Política de la Ciudad de México, de creación actual, en el 2016 se reconocieron en su capítulo segundo, artículo noveno, el reconocimiento al derecho a la vida digna y el derecho al cuidado, en donde menciona que se atenderá de manera prioritaria a las personas en situación entre otras, por el ciclo vital y la vejez, así como en su apartado A, menciona que las autoridades deben de garantizar y asegurar la no discriminación, la igualdad sustantiva, etc.

Asimismo, el derecho a una ciudad incluyente, en su artículo 11, reconoce en su apartado A, que la CDMX garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales. Habla acerca de cómo las garantizara y como las promoverá, y en su apartado F, reconoce también los derechos de las personas adultas mayores:

“Las personas mayores tienen los derechos reconocidos en esta constitución, que comprenden, entre otros, a la identidad, a una ciudad accesible y segura, a servicios de salud especializados y cuidados paliativos, así como a una pensión económica no contributiva a partir de la edad que determine la ley. Tomando en cuenta las necesidades específicas de mujeres y hombres, la Ciudad establecerá un sistema integral para su atención que prevenga el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad.”¹¹²

¹¹² Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 11, apartado A y F.



COMISIÓN DE SALUD

Acorde a lo antes establecido se puede observar todas las iniciativas tienen como objeto el armonizar el marco jurídico de la Ley de Salud; en lo que se refiere a la primer instrumento legislativo esta dictaminadora que el espíritu es retomado por la iniciativa presentada en fecha 18 de marzo del presente año de conformidad a que este proyecto incluye un capitulo en la que obliga a la ATENCIÓN MÉDICA PARA LAS PERSONAS MAYORES para procurar su bienestar y tranquilidad.

Sin embargo esta dictaminadora de un estudio menciona que no basta con que se mencionen los derechos si no quien será el ente de la administración pública local de atender los derechos de las personas mayores; es así que dicha propuesta se encuentra incluida en el proyecto de decreto de fecha 18 de marzo del 2021, en la cual se agrega un artículo que establece que:

- La Secretaría, de forma conjunta con las Secretarías de Inclusión y la de Educación, así como mediante los sectores social y privado llevará a cabo las siguientes acciones:
 - a) Ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada;
 - b) Desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable;
 - c) Difusión de información y orientaciones dirigidas a las personas mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y
 - d) Participación en programas permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de las personas mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar, social y la participación activa de este grupo de atención prioritaria, por conducto de la Secretaría de Inclusión y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.



COMISIÓN DE SALUD

Por lo anterior, expuesto y fundado es que esta dictaminadora establece aprobar diversas iniciativas con las modificaciones mencionadas en los párrafos que anteceden.

- LV. Dentro del presente se abordaran lo contenido en del instrumento legislativo con el número romano “XLVIII” dentro del apartado de “ANTECEDENTES” así como la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por la diputada María Guadalupe Aguilar Solache, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción III del artículo 44, recorriéndose las subsecuentes, de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por la diputada Leticia Estrada Hernández, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis a la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por el Diputada José Luis Rodríguez Díaz de León, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 75 y 76 de la Ley de Salud del Distrito Federal, la iniciativa presentada en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes, así como presentada ante el Pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021 por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo.

Este cuerpo colegiado establece que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud¹¹³.

Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una dieta adecuada.

¹¹³[https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=Una%20buena%20nutrici%C3%B3n%20\(una%20dieta,mental%2C%20y%20reducir%20la%20productividad.](https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=Una%20buena%20nutrici%C3%B3n%20(una%20dieta,mental%2C%20y%20reducir%20la%20productividad.)



COMISIÓN DE SALUD

Las células del cuerpo requieren una nutrición adecuada para su funcionamiento normal, todos los sistemas pueden afectarse cuando hay problemas nutricionales. La nutrición adecuada es un factor fundamental para el vigor y el desempeño de una persona, y para que una persona funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana.¹¹⁴

Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos¹¹⁵.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los gobiernos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita a las personas adoptar y mantener prácticas alimentarias sanas, este organismo internacional menciona que el generar políticas y los planes de inversión nacionales, en particular las políticas comerciales, alimentarias y agrícolas, con el fin de promover la alimentación saludable y proteger la salud pública puede generar un entorno alimentario

¹¹⁴ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012

¹¹⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>



COMISIÓN DE SALUD

saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana.

La “Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud” fue adoptada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se hace un llamamiento a los gobiernos, la OMS, los asociados internacionales, el sector privado y la sociedad civil para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física.

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una serie de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Esas recomendaciones orientan a los países a la hora de idear nuevas políticas y mejorar las que están vigentes, con el fin de reducir los efectos de la comercialización de alimentos insalubres en los niños. Además, ha desarrollado instrumentos específicos de cada región (por ejemplo, modelos de perfiles nutritivos regionales) que los países puedan utilizar para aplicar las recomendaciones sobre comercialización.

El fecha 18 de agosto del 2020 este órgano colegiado del Congreso de la Ciudad de México realizo el foro denominado “*El derecho a una alimentación sana, nutritiva y suficiente en niñas, niños y adolescentes*” en donde se mostró que la salud está estrechamente relacionada con la alimentación, materia que debe garantizar la seguridad nutricional, ya que no debe tener solo importancia la producción, autosuficiencia y disponibilidad de comida, sino a comprender que para lograr una nutrición adecuada se requiere una dieta suficiente y equilibrada que contenga los micronutrientes esenciales.

Así también en el evento, mencionado en el párrafo que antecede, se establece que el concepto de alimento se puede estudiar desde diversos puntos de vista, sin embargo, desde una óptica médico-biológico, se denomina alimento a cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con



COMISIÓN DE SALUD

el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas como ser de la temperatura corporal, es decir, los seres humanos necesitamos alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento.

Y se estableció que la nutrición se preocupa preferentemente del estudio de los procesos de ingestión, transformación, y utilización de los alimentos por el organismo para llevar a cabo las funciones de homeostasis, crecimiento y reproducción.

Se considera a los nutrientes como las sustancias de los alimentos que resultan esenciales para el mantenimiento de los organismos vivos gracias a su accionar bioquímico. Estos nutrientes aportan energía y permiten metabolizar otras sustancias que resultan vitales. Verbigracia las vitaminas, las proteínas y los carbohidratos.

En otro punto se dijo que la alimentación suficiente se refiere a que se debe tener los alimentos al alcance de cualquier persona para que esta pueda sobrevivir, la energía que necesita una persona para vivir, tanto para quemar como para sustituir o reparar partes del cuerpo, se obtiene principalmente de los nutrimentos; éstos proporcionan lo necesario para que trabajen los órganos (corazón, pulmón, músculos, intestino...) y a partir de ellos se renuevan de manera continua las células de los tejidos, desgastados por el tiempo y las funciones que a diario se desempeñan, como trabajar, comer, estudiar, correr y defenderse del frío, entre otras.¹¹⁶

Al no tener en el cuerpo los suficientes alimentos para realizar nuestras actividades provoca una descompensación, lo que trae como consecuencia

¹¹⁶ BOURGES RODRÍGUEZ, Héctor. La alimentación y la Nutrición en México, en Comercio Exterior. Vol. 51, número 10, Octubre, Distrito Federal, México, 2001, pp.897 -904.



COMISIÓN DE SALUD

que aparezcan enfermedades y ello al final del día repercute en la economía de un país.

Una buena, sana y educada nutrición se vuelve fundamental para conseguir el crecimiento y óptimo desarrollo intelectual en niñas, niños y adolescentes. De igual forma, una dieta adecuada a lo largo de la vida asegura la energía suficiente para que una persona tenga una actividad física vigorosa y un aprovechamiento óptimo de sus capacidades cognitivas.

Los requerimientos energéticos de los seres humanos varían, y dependen de factores como: la estatura y su composición corporal, edad, ritmo de crecimiento, sexo, tipo de actividad física que por lo regular se realice y condiciones fisiológicas o de salud (enfermedades, infecciones, embarazo y lactancia) en que se encuentre. Al aumentar el volumen del cuerpo, el total de la energía necesaria es mayor; sin embargo, ésta disminuye por unidad corporal, por ejemplo, a medida que un niño crece en tamaño necesita más calorías, porque su cuerpo es más grande, pero requiere menos calorías para energía por unidad de masa corporal. Con la edad, el consumo de energía se modifica: por lo general, las personas de la tercera edad gastan menos debido, en gran parte, a la disminución de las actividades físicas; en adultos jóvenes, 68% de éste se asocia con los procesos vitales del organismo y 32%, con la actividad física; en los ancianos, estos porcentajes se modifican a 75% en procesos vitales y 25% hacia la actividad física.¹¹⁷

Asimismo, diversos ponentes mencionaron que lo que debe buscar cualquier país es que sus habitantes consuman alimentos de calidad, pero por una mala política educativa en materia de alimentación y por intereses transnacionales ha provocado que no se tenga una alimentación de calidad y que se tenga un pueblo enfermo.

¹¹⁷ FAO. El derecho a la alimentación en la teoría y la práctica, Roma, Italia, FAO 2000. Perspectivas a plazo medio de los productos básicos. Proyecciones Básicas agrícolas del año 2005, Roma, Italia, FAO, 2000.



COMISIÓN DE SALUD

Ahora bien en cuanto a instrumentos normativos; gracias a la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos realizada a la Carta Magna de nuestro país en 2011, todas las instancias públicas tienen como obligación respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos; con esto se logró que el derecho a la alimentación se incluyera en el sistema jurídico mexicano. Hay que destacar que el derecho a la alimentación adecuada es un componente fundamental para el goce de los demás derechos humanos, incluido el derecho a un nivel de vida adecuado, por lo que las modificaciones en la Constitución representan un avance en la realización progresiva del derecho a la alimentación para la población mexicana.

Actualmente, no existe oposición alguna al Derecho a la Alimentación, pues nadie negará nunca que el ser humano necesita alimentarse para poder vivir. El derecho debe ser reconocido como tal porque requiere una protección especial para defender una parte esencial e inherente a la dignidad humana, en este caso la alimentación para toda persona.

En el ámbito internacional, los Estados Unidos Mexicanos participaron en la celebración del Pacto Internacional de Derechos Sociales Económicos y Culturales en el que se reconoce el derecho a la alimentación como un derecho humano que cualquier persona tiene, dicho acuerdo internacional en el artículo 11 señala:

“Artículo 11.-...

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia



COMISIÓN DE SALUD

esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.”

En este precepto internacional se establecen las directrices que deben seguir los países miembros al reconocer el derecho a la alimentación, como son:

1.- Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos.

2.-Divulgación de principios sobre nutrición.

3.-Perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales.



COMISIÓN DE SALUD

4.- Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

La Ley General de Salud también es participe en materia alimentaría dado que la salubridad general, la prevención, orientación, control y vigilancia en objeto de nutrición. En el título séptimo denominado promoción de la salud se establece lo siguiente:

“ARTICULO 111.- La promoción de la salud comprende:

I. (...)

II.- Alimentación nutritiva, actividad física y nutrición;”

Lo anterior significa que el Estado Mexicano a través de la Secretaría de Salud debe crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud de toda la población a fin de tener personas más sanas, y una de las directrices para conseguirlo es mediante programas de nutrición, pues en el artículo 114 y 115 de la Ley General de Salud a la letra se señala lo siguiente:

“ARTICULO 114.- Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se



COMISIÓN DE SALUD

relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Los programas de nutrición promoverán la alimentación nutritiva y deberán considerar las necesidades nutricionales de la población. Por lo que, propondrán acciones para reducir la malnutrición y promover el consumo de alimentos adecuados a las necesidades nutricionales de la población; y evitar otros elementos que representen un riesgo potencial para la salud.

ARTICULO 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo;

I.- Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de los trastornos de la conducta alimentaria;

II.- Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;

III.- Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV.- Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas;

V.- Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades



COMISIÓN DE SALUD

mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VI.- Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII.- Establecer las necesidades nutrimentales que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos evitando los altos contenidos en azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrimentos y las cantidades que deberán incluirse;

VIII.- Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

IX.- Impulsar, en coordinación con las entidades federativas, la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria y, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica;

X.- Difundir en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y

XI.- Expedir, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesadas en las escuelas



COMISIÓN DE SALUD

del Sistema Educativo Nacional, a fin de eliminar dentro de estos centros escolares el consumo y expendio de aquellos que no cumplan con los criterios nutrimentales que al efecto determine la Secretaría de Salud y, en consecuencia, no favorezcan la salud de los educandos y la pongan en riesgo.”

Como se desprende de los preceptos legales citados anteriormente la Secretaría de Salud, tiene la tarea de involucrarse en materia alimentaria, propiamente en el aspecto nutritivo de los alimentos, con la finalidad de que se tenga una población más sana, en vista de que una población desnutrida, es una carga económica para el Estado que un buen día será insostenible, por lo que es urgente que se cumpla lo ordenado en estas disposiciones legales ya que actualmente la población mexicana ocupa el primer lugar mundial en obesidad, el segundo lugar en diabetes entre otras enfermedades que sufre, y ello es producto generalmente de una mala nutrición.

En razón, de lo anteriormente expuesto y fundado este órgano administrativo perteneciente al Congreso de la Ciudad de México, establece lo siguiente:

- Es necesario establecer normas para fomentar prácticas alimentarias saludables mediante la disponibilidad asegurada de alimentos saludables, nutritivos, inocuos y asequibles; por esa razón es que la iniciativa a propuesta por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México establece un capítulo denominado: NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS pues como se ha mencionado a lo largo del presente documento la nutrición es el núcleo en cuanto a las enfermedades de sobrepeso obesidad y trastornos alimentarios, por lo que generar un capítulo especializado da como consecuencias generar la ejecución y evaluación de políticas públicas para la prevención y combate de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios.



COMISIÓN DE SALUD

- De conformidad con las iniciativas de fecha 10 de septiembre del 2020 presentada por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la de fecha 18 de marzo del 2021 presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México; se considera viable la abrogación de la Ley para Prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal en atención a que dentro de la iniciativa propuesta por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México encuentra los derechos reconocidos en dicha norma.

- En lo que respecta a la iniciativa del Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León, de la diputada Guadalupe Aguilar Solache, Diputada Leticia Estrada Hernández, Diputado José de Jesús Martín del Campos Castañeda y Diputada María de Lourdes Paz Reyes tienen como finalidad el establecer acciones para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimentaria, verbigracia diabetes; sin embargo dentro de la propuesta de Ley por parte de la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México esta establece un capitulo relacionando dicha problemática de salud haciendo con ello una inclusión en lo que se refiere a las acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas.

- En lo que respecta a la propuesta de iniciativa del Diputado José Luis Rodríguez Díaz de León se aprueba su incorporación como un artículo quedando redactado de la forma siguiente:
 - a) Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciban una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;



COMISIÓN DE SALUD

- b) Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa y focalizada.
- En cuanto a las iniciativas presentadas por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache y el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda se aprueba quedando de la forma siguiente: Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos y saludables, a través de un programa que contemple una campaña permanente de difusión en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico, sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad.
 - En cuanto a la iniciativa presentada por la Diputada Leticia Estrada Hernández, su propuesta es aprobado quedando de la siguiente forma: con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

En razón de lo anterior, es que los instrumentos legislativos, estudiados en el presente, se aprueban con modificaciones y se reconoce el derecho de la promoción del mejoramiento de la nutrición y de las condiciones de alimentación, especialmente en materia del combate a la obesidad y los



COMISIÓN DE SALUD

trastornos alimentarios, teniendo en consideración que la base de su aprobación descansa en la propuesta de fecha 10 de septiembre del 2020.

- LVI. En cuanto a la iniciativa marcada con el número “XLIV” en el apartado de “ANTECEDENTES”. Esta dictaminadora hace mención que de conformidad con el artículo primero párrafo último, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que queda prohibida toda discriminación motivada, entre otras, por cuestiones de género, que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas. En este sentido, el legislador debe evitar la expedición de leyes que impliquen un trato diferente e injustificado entre hombres y mujeres.

De forma sistemática y armónica el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece lo siguiente:

“Art. 4o.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.”

Por ende el derecho humano a la igualdad entre el varón y la mujer, establece una prohibición para el legislador de discriminar por razón de género, esto es, frente a la ley deben ser tratados por igual, es decir, busca garantizar la igualdad de oportunidades para que la mujer intervenga activamente en la vida social, económica, política y jurídica del país, sin distinción alguna por causa de su sexo, dada su calidad de persona

A su vez la propuesta por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache atiende lo establecido en el artículo 1 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; dicha disposición se agrega al presente para su mejor entendimiento.

“Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Territorio Nacional.”

En razón de lo anterior, es que esta dictaminadora aprueba la propuesta de reforma con modificaciones, quedando de la forma siguiente:

TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 3.- El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes:</p> <p>IV. Perspectiva de Género: concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad y la exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género.</p>	<p>Artículo 3. El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios:</p> <p>I a III.</p> <p>IV. Perspectiva de género: metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.</p>



COMISIÓN DE SALUD

LVII. En cuanto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal, en materia del Consejo de Salud Local presentada por la Diputada Leonor Gómez Otegui; esta dictaminadora comparte el objetivo de la iniciativa en razón de dotar a los órganos de consulta y apoyo en materia de salud en la Ciudad de México.

No debemos de dejar de tomar en cuenta que el sistema de salud tiene un ámbito de competencia federal y local, pero este último tiene la obligación de acatar las decisiones y determinaciones que emita la autoridad sanitaria competente en la administración pública federal; es así que el Consejo de Salud Local puede establecer opiniones de carácter técnico atendiendo lo establecido por el Consejo de Salubridad General pero, sus opiniones pueden ser variadas o en su caso contrarías dejando en una posición de incertidumbre al gobierno de la Ciudad de México en razón que de tener dos órganos especializados y se contrapongan en opiniones se establecería generar acciones para determinar cuál es la correcta.

Por otro lado, el Consejo de Salubridad General, como autoridad sanitaria, y dependiente del Presidente de la República, conforme a los artículos 73, fracción XVI, bases 1a. y 4a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17, fracción I, de la Ley General de Salud, tiene atribuciones no sólo para expedir disposiciones generales con fuerza vinculatoria en el país por lo que otorgarles facultades significa que este tendría una clara invasión de competencias en razón de las ya establecidas para el Consejo de la administración pública federal; es así que se comparte la idea de la legisladora en establecer un marco jurídico a la Ciudad de México actualizando la nomenclatura y términos a las instituciones, pero no así el otorgarles facultades.



COMISIÓN DE SALUD

LVIII. Ahora bien en relación a la iniciativa con proyecto de decreto de fecha 26 de agosto del 2020 presentado por la Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache propone la inclusión programas de atención y capacitación especializa así como protocolos de atención a las personas que realizan una actividad rural.

Al respecto esta dictaminadora ve necesario mencionar que *“el 59% de la superficie de la Ciudad de México es considerada zona rural, donde se cultivan y producen hortalizas, plantas ornamentales, nopal, maguey, avena y maíz, ovinos, porcinos y aves de corral, entre otros productos.”*¹¹⁸

Y es que es un hecho notorio que en alcaldías como Milpa Alta, Cuajimalpa, Xochimilco siguen existiendo actividades agropecuarias, forestales, acuícolas, artesanales, turísticas y demás de corte rural, con base en procesos productivos, comerciales, distribución y autoabasto, de manera individual y colectiva.

Por lo que, sin duda el derecho a la salud el Estado Mexicano (tanto a nivel federal, como local) tiene la obligación de realizar las gestiones necesarias para la salvaguarda del medio ambiente y del derecho a la salud, ya que existen normas nacionales e internacionales que defienden y consolidan el derecho de la persona humana a vivir en un medio ambiente sano, el cual ha dejado de ser asunto de uno o dos Estados, para pasar a ser un tema mundial.

Sin embargo este derecho debe ser protegido por autoridades que tengan las atribuciones para hacer dicha actividad; ya que en caso de hacer una mala práctica médica o una acción que no se ajuste a la *lex artis* medica se deben de establecer las sanciones correspondientes; es así que de un estudio de diversas normas se puede establecer a quien le compete el generar acciones sobre el desarrollo rural y la protección de quienes ejercen esta actividad y es que la Secretaría del Medio Ambiente tiene como facultad y obligación el

¹¹⁸ <https://www.sepi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/cdmx-rural-campo>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

otorgar medidas de salud a los trabajadores rurales tal y como se puede establecer en la Ley de Desarrollo Agropecuario, Rural y Sustentable de la Ciudad de México. Lo dicho con anterioridad, se puede observar en los artículos que a continuación se transcribirán para su mejor ilustración.

“LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 35. A la Secretaría del Medio Ambiente corresponde la formulación, ejecución y evaluación de la política de la Ciudad en materia ambiental, de los recursos naturales y del desarrollo rural sustentable, así como la garantía y promoción de los derechos ambientales

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

(...)

XXXV. Promover, orientar, apoyar y coordinar el desarrollo rural sustentable, en lo relacionado a la productividad rural, y con base en la normatividad aplicable;

(...)

XXXVI. Coordinarse con otras dependencias públicas, privadas y sociales para el desarrollo Rural, en particular el de los grupos vulnerables y mujeres;

LEY DE DESARROLLO AGROPECUARIO, RURAL Y SUSTENTABLE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 2º.- Para efectos de la presente Ley se entiende por:

IV. Desarrollo Agropecuario y rural: El derecho de realizar actividades agropecuarias, forestales, acuícolas, artesanales,



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

*turísticas y demás de corte rural, con base en procesos productivos, comerciales, distribución y autoabasto, de manera individual y colectiva, que conduce al mejoramiento integral del bienestar social, educación, **salud**¹¹⁹, vivienda y alimentación, y que promueve la equidad con justicia social, distribuye justamente el ingreso, propicia la participación plena de la sociedad en la toma de decisiones, implicando cambios del paradigma económico y asegurando la conservación de los recursos de los cuales depende la sociedad rural;*

(...)

c) Acceder a una alimentación adecuada, saludable, nutritiva y accesible y a mantener sus culturas tradicionales alimentarias;

(...)

d) Acceder al nivel más alto alcanzable de salud física y mental;”

Por lo anteriormente expuesto y fundado esta dictaminadora no considera aprobar a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona una fracción al artículo 44 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.

- LIX. En fecha 10 de septiembre del presente año la legisladora María de Lourdes Paz Reyes presenta ante el pleno una iniciativa con proyecto de decreto por el que se abrogan diversas leyes y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México, que toma como base para su elaboración la vigente en esta entidad, Ley de Salud del Distrito Federal este instrumento legislativo tiene como objetivo una compilación de diversas Leyes vigentes estableciendo con ello un marco regulatorio homologado en cuanto a lo que se refiere a salud en esta urbe asimismo en fecha 18 de marzo del 2021 la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México establece la necesidad de abrogar la Ley de Salud del Distrito Federal bajo el mismo argumento que la Diputada María de Lourdes

¹¹⁹ Lo resaltado es propio.



COMISIÓN DE SALUD

Paz Reyes; es importante saber que dentro del mismo considerando se analizaran las iniciativas marcadas con los números “LVIII”, “LVII” y ”LIX” en el apartado de “ANTECEDENTES” del presente dictamen.

Diversos capitulados y títulos, del proyecto de la Ley de Salud de la Ciudad de México, de fecha 10 de septiembre del 2020 y la propuesta de 18 de marzo del 2021, han sido analizados de forma sistemática con otros instrumentos legislativos, presentados por diversos diputados y diputadas, que tienen como objeto la armonización y la expedición de una Ley de Salud de la Ciudad de México.

Por lo que en el presente se retomaran algunas precisiones en relación a proyecto presentado por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo con la finalidad de adecuar la norma bajo una superficie de pluralidad, dialogo, respeto al estado de derecho y sobre todo el cumpliendo a los procesos, procedimientos legislativos y exigencias ciudadanas; es así que esta comisión observa que en los últimos años la Ciudad de México ha transitado por diversos cambios en los ámbitos económico, político y social, entre ellos se encuentra el relativo a la propuesta para que la ciudad fuera una entidad federativa que gozara de autonomía en todo lo concerniente a su régimen interior y a su organización política y administrativa. Tuviera su propia Constitución y su propio Congreso; esta idea se planteó hace años mediante una reforma constitucional que se trabajó arduamente por las diferentes fuerzas políticas del país, fue así que después de un largo camino recorrido para su aprobación, la reforma finalmente llegó a buen término, siendo publicada el 29 de enero de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.

A su entrada en vigor, se tuvieron que iniciar los trabajos necesarios para la elaboración de la Constitución Política Local, la cual fue aprobada el 31 de enero de 2017 y publicada en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta



COMISIÓN DE SALUD

Oficial del Distrito Federal el 5 de febrero de ese año, fue así como la denominación Distrito Federal cambió y dio paso a la de Ciudad de México.

Congruente con estos postulados el pleno del Congreso de la Ciudad de México aprobó en el mes de diciembre del año 2018 la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, mediante la cual la Administración Pública capitalina, acrecienta su campo mediante la adopción de nuevas e importantes ocupaciones que tienen como ejes fundamentales que el poder público se fortalezca en sus funciones. El decreto fue publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 13 de diciembre de 2018 iniciando así su vigencia. Acorde con los antecedentes anteriores es que se desprende la necesidad de adecuar el contenido del ordenamiento legal que nos ocupa, con el objeto de hacerlo acorde a lo establecido en dicha Ley.

Asimismo, ante un cambio en instrumentos normativos que rigen a la ciudad, fueron creados nuevos órganos administrativos que tienen como finalidad ayudar a las tareas y emplear óptimamente los recursos financieros y humanos del Gobierno de la Ciudad de México.

Ahora bien el derecho humano a la salud es uno de los derechos más importantes para el desarrollo del ser humano, pues sin salud prácticamente se ve reducida la capacidad de este para poder realizar las actividades cotidianas que le permiten tener una buena calidad de vida. El Derecho Humano a la salud también es considerado como un "...estado de completo bienestar físico, mental y social..."¹²⁰, este concepto abarca un detalle importante: el bienestar social; el ser humano dentro de la sociedad juega un papel de suma importancia, pues con el sólo hecho de desarrollar alguna actividad, sea de índole académica, económica, social, etcétera, contribuye al desarrollo y al entorno social, y económico de su país, ciudad o comunidad. Si un ser humano

¹²⁰ SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo, et al., Derecho Constitucional a la protección de la salud, Miguel Ángel Porrúa, México, 1995, pág. 15.



COMISIÓN DE SALUD

no cuenta con la salud adecuada, no podría contribuir a su país o sociedad dentro de la que forma parte, pues se encontraría limitado dentro de sus actividades diarias y esto afectaría seriamente el desarrollo de este individuo.

Como se puede observar el derecho a la salud debe de verse protegido más que por sólo servicios proveídos por médicos, se puede hacer la interpretación de que es importante no sólo contar con los servicios médicos profesionales, sino que también existe la necesidad de crear servicios de calidad.

Por lo que en efecto, el Derecho Humano a la salud, es entonces, uno de los derechos más importantes de la persona que por ende el Estado tiene la obligación de garantizar, creando las medidas necesarias para este objeto, así como vigilar que estas medidas cumplan el fin de manera eficaz, eficiente y oportuna para el pleno desarrollo digno del ser humano y derivado de esto, sostener la calidad de vida necesaria para poder vivir en un entorno social adecuado.

Ahora bien, como se ha mencionado, de forma reiterada a lo largo del documento, el garante de la protección del derecho a la salud es el Estado; a consecuencia de lo dicho en párrafos anteriores se podrán generar las preguntas siguientes: ¿Qué obliga al Estado cumplir con ese acceso?, ¿Qué instrumentos jurídicos le obligan al Estado?

A dichas preguntas de forma genérica se les puede responder: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el documento más importante dentro de las normas, en este se establecen los lineamientos que deben de seguir los órganos para poder encontrarnos en un Estado de Derecho.

Es así como nuestro sistema jurídico, se basa esencialmente en este orden jurídico, en él vemos plasmados todos nuestros derechos como integrantes de una sociedad, las garantías para hacerlos valer, los medios de defensa en



COMISIÓN DE SALUD

caso de que se vean vulnerados, así como las atribuciones que tiene cada órgano gubernamental para poder ejercerlos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es por ende, la base de la Supremacía Constitucional, la cual debe de obligar a cada parte del Estado Mexicano a respetar la normatividad, en consecuencia quedan obligados a ejercer sus respectivas competencias dentro de este marco jurídico, así como garantizar cada derecho consagrado en ella.

En lo que se refiere a salud, es necesario mencionar que este derecho sustantivo toma fuerza de acuerdo a la reforma a nuestra norma máxima en materia de derechos humanos, de fecha 10 de junio de 2011, misma que trajo consigo grandes modificaciones en lo que se refiere a la integración de los derechos humanos, dado que incluye este concepto en el capítulo primero, denominándolo *De los Derechos Humanos y sus Garantías*, dejando atrás la antigua denominación de Garantías Individuales, considerando que los Derechos Humanos como la base esencial de nuestro ordenamiento jurídico supremo, estableciendo con ellos las medidas necesarias para salvaguardarlos.

Y es que esta reforma mencionada conjugada con la de 1983, y publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en el párrafo cuarto del artículo cuarto el cual establece como el Estado tiene la tarea de otorgar una tutela amplia respecto al bienestar tanto físico como mental que toda persona sin que esta tenga alguna, adecuando las medidas necesarias para su garantía; en consecuencia la salud de un ser humano, debe de ser uno de los aspectos más importantes a cuidar dentro de un país, debido a los grandes trabajos que se realizan por cada persona en lo individual, lo cual contribuye a mantener un entorno social además de sano, económicamente activo y sustentable, por lo que este precepto resulta imprescindible como contribución del Estado hacia la sociedad.



COMISIÓN DE SALUD

Las reformas citadas, aun siendo de distintos años, obliga al aparato estatal fehacientemente a dar la atención adecuada, adquiriendo de esta manera compromisos que tienen como fin primordial mejorar la calidad de vida de las personas y que además de no hacerlo, se encontraría en un caso de serias vulneraciones a derechos humanos.

Otro aspecto a considerar es lo ocurrido en meses anteriores, suceso de carácter mundial; la crisis sanitaria causada por el virus SAR-CoV-2 el cual establece un punto de partida, pero también un punto de reflexión ya que más que nunca el derecho humano a la salud fue materia de estudio, análisis, discusiones, generador de acciones y políticas; México y la Ciudad de México no fueron ajenos a esta realidad y es que como bien sabemos al inicio de esta anualidad inicio en operaciones el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

En octubre del 2019 se presenta el plan nacional de salud (2019-2024) e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) el cual tiene, como objetivo general: hacer efectivo el artículo cuarto constitucional y como objetivos específicos: ofrecer servicios de salud y medicamentos gratuitos; federalizar los sistemas estatales de salud; implementar el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), el que contempla tres grandes rubros: **PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR**; reorganizar la regulación sanitaria y fortalecer la industria farmacéutica y de investigación innovadora nacional.

En esencia superar la inequidad persistente, mejorando, además, la calidad y eficiencia de la atención, poniendo foco en la seguridad con sentido humano; remplazando con ello al denominado Seguro Popular.

¿Qué pasa en la Ciudad de México? Esto es muy importante. La Ciudad de México desde el 2001 tiene un programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos. Cuando el entonces Jefe de Gobierno, actual Presidente, el



COMISIÓN DE SALUD

Licenciado Andrés Manuel López Obrador, estuvo a cargo del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), en ese período impulsó el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos para población no asegurada y en 2006 la ciudad consiguió hacerlo Ley. Entonces tenemos una ley que es coloquialmente conocida como una ley de gratuidad, estableciendo con ello una directriz en lo que se refiere a las políticas en materia de salud, de quienes gobernaron a la Ciudad subsecuentemente. Esta ley, en el contexto de su aprobación, ha traído una gran ventaja en lo que refiere a la actual relación y vínculo con el INSABI debido a que la Ciudad de México no parte de ceros como otras entidades.

¿Qué resultados dieron estas acciones? Herramientas para que a partir del 1° de enero del 2020 que entro en vigor el Instituto de Salud para el Bienestar se accediera a un servicio de salud de forma gratuita en todo el sistema ambulatorio de la Ciudad de México.

Pues bien el INSABI es un parte aguas muy importante, porque quita el sistema de protección social en salud bajo la lógica de mercado, estableciendo que el derecho humano a la salud se considere como una meta capacidad-humana y el Estado es el sujeto obligado para garantizarla, entonces sí hay una diferencia y el INSABI parte de eso.

Pues bien, como se mencionó al inicio esta iniciativa el objeto central es generar una armonización en el marco jurídico en la Ciudad dando paso a que exista una compilación de distintas leyes vigentes y organizándolas en una sola ley, dando como resultado certeza jurídica a las y los habitantes de esta Ciudad, además la iniciativa presentada por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México recaba diversas necesidades, reconoce derechos y crea organismos para hacer frente a casos fortuitos o de fuerza mayor, como las crisis sanitaria, en donde es un hecho notorio que el aparato estatal debe actuar.



COMISIÓN DE SALUD

Otro aspecto que esta dictaminadora ve necesario entrar a su análisis es el relativo a la abrogación de la Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México.

En relación a lo anterior, con la finalidad de que este cuerpo colegiado perteneciente al H. Congreso de la Ciudad de México puede allegarse de elementos para atender la salud pública bucal, se establecen algunos términos como salud bucodental, promoción de la salud y educación para la salud bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como salud bucodental: *“La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.*

La promoción de la salud *“abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar, proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”* De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés). *“Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”*

La promoción de la salud alude a la ganancia de bienestar como un todo; es la modificación de estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades



COMISIÓN DE SALUD

y tiene tres componentes fundamentales e interrelacionados: educación para la salud, comunicación e información.

El relación a la salud bucal el panorama en México ha crecido proporcionalmente a la cantidad de población hasta nuestros días, y es que las instituciones de salud se han visto obligadas a cambiar el esquema que desde un principio era restaurador y curativo dándole preferencia y prioridad de atención a la población infantil, las mujeres embarazadas y las urgencias, a un actual esquema que se transforma poco a poco en una odontología prioritaria en prevención y promoción de la salud. En el documento del Programa Sectorial de Salud de Acción Específico (prevención, detección y control de los problemas de salud bucal, 2018- 2019) del Gobierno de la Ciudad de México, se describen cronológicamente los avances en torno al interés por la salud bucal que se resumen en el siguiente cuadro.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OMS	1979	-Índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD)
México	80's	-Otros indicadores para caries
México	90's	-Programa de Salud Escolar Programa de fluoración de sal
México	1996	-Semana Nacional de salud bucal (sector público, social y privado)
México	1998-2001	-Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis dental
México	2003	-Se integra el componente de salud bucal dentro del Sistema Nacional de Cartillas de Salud
México	2005	-Se cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB).
Instituto Nacional de Salud Pública	2008	-Se realiza la Encuesta Nacional de Salud en escolares para la evaluación del estado de salud bucal

El Gobierno de la Ciudad de México ha implementado paulatinamente programas y atendido diversas necesidades de salud bucal; desde el esquema restaurador en un principio hasta, hoy en día, bajo este cuerpo colegiado ve como obligación el tratar de adaptar un esquema preventivo con el empleo de la fluoración de sal y otros componentes, además de las evaluaciones periódicas de la salud bucal de la población.



COMISIÓN DE SALUD

La promoción de la salud dental se dirige con más frecuencia a las niñas y niños de edad escolar debido a que la educación y capacidad de entender el cuidado de su salud es fundamental para tener bienestar en las generaciones futuras. El refuerzo constante desde edades tempranas es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a las personas que estén a cargo del menor, agregar que debido a la falta de oportunidades en la población y a que la atención pública bucodental es limitada y la privada es costosa, esta dictaminadora ve como obligatoriedad que el retomar el derecho a servicios de salud bucal y dental que otorgue el Gobierno de la Ciudad de México, a través de los programas que la Secretaría de Salud diseñe y aplique para tales efectos.

A consecuencia, la iniciativa presenta por la diputada María de Lourdes Paz Reyes establece la necesidad de regular a este tipo de salud como un servicio básico para la población; esta dictaminadora reconoce el ejercicio hecho por parte de la Diputada, sin embargo, la iniciativa en comento, no retoma diversos derechos contemplados en la Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México mismos que si cuenta la iniciativa presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo presentada ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México.

Por consiguiente, este cuerpo colegiado considera lo siguiente:

- No se tiene duda alguna en relación a que es obligación de este H. Congreso de la Ciudad de México el armonizar y establecer mecanismos para que se genere certeza jurídica, sin embargo la compilación que se pretende hacer debe de respetar los principios constitucionales e internacionales, bajo lo antes dicho es que se agrega



COMISIÓN DE SALUD

un capitulado a la Ley de Salud de la Ciudad de México el cual retome los derechos y acote los procesos.

- De lo anterior, se puede desprender que es necesario incluir que el Gobierno de la Ciudad de México podrá facilitar un paquete de salud bucodental a las alumnas y alumnos inscritos en escuelas públicas de niveles preescolar y primaria ubicadas en la Ciudad, lo anterior bajo el argumento de un estudio comparativo la Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México. Dicha ley establece las características específicas de dicho paquete, por lo que esta dictaminadora considera que dichas características, materiales y su forma de otorgarlos son materia de regulación especializada que debe de ser revisado por propios especialistas en la materia, por lo que obligar a entregar un paquete de forma específica en una ley dará como consecuencia que esta sea alejada a la realidad e incluso a la ciencia médica.
- A lo dicho en párrafos anteriores pone a propuesta agregar un capítulo, y no solo como un servicio básico debido a que de aprobarse en los términos presentados se vulneraría el principio de progresividad y no regresividad de los derechos, dicho apartado tendría el nombre de “SALUD BUCAL” en el cual se reconozca el derecho a servicios de salud bucal y dental que otorgue el Gobierno de la Ciudad de México, a través de los programas que la Secretaría de Salud de esta Ciudad diseñe y aplique, velando en todo momento por que estas acciones sean preventivas, curativas, integrales, permanentes y de rehabilitación.



COMISIÓN DE SALUD

La propuesta de ley, presentada por la legisladora María de Lourdes Paz Reyes y la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, se realiza un ejercicio de compilación en cuanto a la abrogación de las leyes vigentes, bajo ese supuesto las promoventes del proyecto de Ley de Salud de la Ciudad de México, retoma cada uno de los consejos y comités establecidos en otros ordenamientos en los cuales fungían como órganos de consulta u opinión y que en muchos de estos eran integrados por miembros de la comunidad científica, académica y sociedad civil.

Bajo ese contexto, esta dictaminadora considera adecuado el ejercicio debido a que estos órganos fungen como órganos de opinión en la toma de decisiones; no se debe de olvidar que cada acción, programa o tarea realizada por parte de la Secretaría de Salud de esta Ciudad, tiene como finalidad el garantizar el derecho efectivo a la salud, y sin discriminación, a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte. Y en particular, brindar servicios sanitarios a quienes carecen de seguridad social laboral, cuyo número asciende a 4.2 millones de personas de un total de 9.2 millones de habitantes.¹²¹

Bajo esa tesitura es necesario contar con órganos especializados en cada materia con la única finalidad de que cada acción, programa o política pública tenga un sustento teórico, porque si bien es cierto que es una ley de carácter social esta se sustenta en conocimientos de carácter científicos como lo es la medicina.

De modo que este cuerpo colegiado perteneciente al H. Congreso de la Ciudad de México, hace las siguientes precisiones.

- Se considera necesario adecuar todo el marco jurídico de la Ciudad de México, ya en reiteradas ocasiones se ha puesto énfasis en los plazos

¹²¹ <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>



COMISIÓN DE SALUD

constitucionales, sin embargo ante un ejercicio de compilación adecuando el marco normativo considera viable que estos cuerpos de consulta sean establecidos en un solo ordenamiento toda vez que son necesarios para la implementación de políticas públicas, y en *lato sensu* algunos como órganos de vigilancia a la práctica médica.

- Ahora bien, acorde con los proyecto de decreto de fechas 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021 , se puede notar que no se encuentra establecido al Consejo de Salud Mental regulado en la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, páginas anteriores esta dictaminadora considero no necesaria la abrogación por las razones ya expuestas, por lo que esta dictaminadora propone su adición derivado a que se actuar sea apegado a la normatividad general de salud, en la Ciudad de México.

La pandemia del COVID-19 también ha afectado la salud de las instituciones públicas. Cuando la emergencia haya quedado atrás, además del balance que se lleve a cabo, lo natural será que en los distintos países se recapitule acerca de lo ocurrido y de los ajustes que deberán emprender para afinar, corregir o fortalecer su aparato institucional.

Y es que las instituciones de estadística y registro, como lo es el registro civil de la Ciudad de México y otras relacionadas al tema de vigilancia sanitaria, tuvieron un fenómeno que había sido ignorado, por anteriores administraciones, y este se refiere a la actividad de gestionar, falsificar y elaborar certificados.

Con la finalidad de tener elementos para un análisis del presente es necesario establecer que el certificado, como concepto general, es un documento por el cual se registran hechos ciertos, verídicos, o seguros, es dar por cierto o verdadero un estado, evento o circunstancia. Este documento se elabora en un



COMISIÓN DE SALUD

formato oficial, público o privado y el emitir o expedir un certificado que no sea cierto, puede colocar al responsable en un terreno regulado por el derecho penal.¹²²

Su denominación proviene del latín *certificatio* (cierto, seguro, indudable) y es un testimonio escrito de un hecho después de haberlo comprobado, ajustado solamente a una regla, a saber, que: “*debe ser expresión de estricta verdad*”.

Establecido el concepto, esta dictaminadora hace notar que en pasados meses se pudo observar que aquellas muertes dadas por la terrible enfermedad del COVID-19, para muchos desgracia, para otros motivo para aprovechar de una situación de desventaja y desconocimiento; pues, aquellas personas denominadas “*gestores*”, que de forma recurrente encontramos a las afueras de las instituciones públicas que emiten cualquier tipo de certificados, se dieron a la tarea de establecer mecanismos para modificar la realidad en lo que se refiere a las defunciones con la finalidad de obtener una ganancia, sin embargo se pudo observar que parte de las tareas de las personas denominadas “*gestores*” tiene practicas poco éticas y contrarias a la ley.¹²³

Sin embargo, en las iniciativas presentadas en fecha 10 de septiembre del 2020 y 18 de marzo del 2021, se puede observar que existe un apartado que se refiere a los certificados en donde el objetivo de dicho capitulado es la comprobación o información de determinados hechos. Ya que en la práctica y de conformidad con diversos instrumentos legales federales, obligan al médico a certificar y verificar la muerte de una persona; sin embargo a raíz de la crisis sanitaria, se dio el fenómeno en el que el gremio médico vio como una fuente de riqueza el expedir certificados sin la debida práctica médica.

¹²² Carrillo Fabela, Luz R.; La Responsabilidad Profesional del Médico en México; Editorial Porrúa; 6ta Edición; México 2009.

¹²³ <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/indagan-traffic-de-actas-de-defuncion-en-cdmx-se-modifico-la-causa-de-muerte-por-covid-19>



COMISIÓN DE SALUD

A consecuencia, esta dictaminadora comparte la idea de establecer medidas de control y vigilancia por parte de las autoridades de la Ciudad de México, con la finalidad de poner fin a las malas prácticas y por el otro lado, verificar que los certificados sean emitidos de conformidad con la normatividad federal. Por lo anterior es que es viable que dentro de la Ley de Salud de la Ciudad de México cuente con un apartado de: CERTIFICADOS.

Dando con ello atribuciones a la autoridad sanitaria de imponer las sanciones administrativas establecidas en Ley de Salud de la Ciudad de México, así como suspender la dotación y prohibir la expedición de los certificados, al personal médico que emita certificados apócrifos, registre información falsa en ellos, certifique la defunción sin haber revisado el cuerpo y constatado la muerte y las probables causas de defunción, realice el cobro por la expedición, se niegue a expedirlo o haga mal uso de los mismos, con independencia de las penas establecidas en el Código Penal y otras disposiciones legales. Misma propuesta que se encuentra dentro de la iniciativa de fecha 18 de abril del 2021.

En relación a la iniciativa marcada con el número “LVI” dentro del apartado de “ANTECEDENTES” misma propuesta que es acompañada de la presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021; del estudio de ambos proyecto de decreto se puede observar que existe la propuesta de abrogar diversas normas, en lo que se refiere Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal esta dictaminadora establecerá un ejercicio para establecer si la propuesta cumple con lo establecido con el principio de progresividad de derechos y no regresividad.

Dicho principio de progresividad que rige en materia de los derechos humanos implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que, generalmente, la efectividad de los derechos humanos no se logra de manera



COMISIÓN DE SALUD

inmediata, sino que conlleva todo un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazo. Por su parte, el progreso implica que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. En tal sentido, el principio de progresividad de los derechos humanos se relaciona no sólo con la prohibición de regresividad del disfrute de los derechos fundamentales, sino también con la obligación positiva de promoverlos de manera progresiva y gradual.

En consecuencia, esta dictaminadora logra observar que la Ley, materia del presente estudio, tiene dentro de sus ordenamientos seguir diversos derechos los cuales tiene la finalidad de atender a un sector vulnerable como lo es aquellas personas que tenga como enfermedad el VIH/SIDA. Al respecto, esta dictaminadora establece que de un análisis sistemático y comparado con las propuestas elaboradas por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México se puede observar que esta establece la necesidad de adecuar una atención en donde cualquier proceso, procedimientos, programa o actividad en favor de salud tenga aspectos generales a considerar; en razón de lo anterior es que de acuerdo a lo establecido en el proyecto de ley se puede observar como dicha propuesta obliga a otorgar una serie de derechos a cualquier persona, es así que estos derechos incluidos en las generalidades de la norma son de estricto cumplimiento.

Por consiguiente muchos de los derechos reconocidos en la Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal se encuentran regulados como un derecho que le son conferidos a todas las personas sin distinción algunas, sin embargo este cuerpo colegiado establece que con la finalidad de adecuar la norma, que atiende a un sector vulnerable, es necesario agregar diversos derechos que le son reconocidos de forma especializada en razón del estado que guardan frente a la sociedad.



COMISIÓN DE SALUD

Así esta dictaminadora, considera oportuno agregar las propuesta de derechos establecidos en el proyecto de decreto presentado por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México; en razón de que los derechos ya reconocidos sean salvaguardados. Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta dictaminadora acompaña con modificaciones en lo que se refiere al capitulado de PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH-SIDA en el proyecto de Ley de Salud de la Ciudad de México, con la finalidad de crear un solo cuerpo normativo sin olvidar que deben de ser resguardados los derechos ya reconocidos.

Ahora bien, es momento de entrar en estudio en relación a la iniciativa marcada con el número “LVII” en el apartado de “ANTECEDENTES” del presente dictamen, sin embargo este instrumento legislativo es considerado en otros considerados dentro del cuerpo del presente documento.

Las llamadas enfermedades raras también son conocidas como enfermedades huérfanas, minoritarias o de baja prevalencia. Son patologías que afectan a una mínima parte de la población, sin embargo, representan un problema de salud pública, ya que la mayoría son desconocidas por la sociedad en general.

La Dirección general de sanidad y protección de los consumidores de la Comisión Europea define a las enfermedades raras como enfermedades que pueden ser mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y sumamente complejas, ya que generalmente son multisistémicas y para su diagnóstico se requiere de un esfuerzo multidisciplinario. La misma Comisión menciona que para abordarlas, es necesario un planteamiento que englobe un esfuerzo especial y combinado para prevenir la morbilidad y evitar la mortalidad, así como para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

Por su parte, la Red Epidemiológica de Investigación de las Enfermedades Raras las define como aquellos padecimientos con peligro de muerte o de



COMISIÓN DE SALUD

invalidez crónica, con una baja prevalencia y que además presentan una serie de características en común:

- Dificultades diagnósticas y de seguimiento.
- En la mayoría de los casos de etiología desconocida.
- Conllevan múltiples afectaciones sociales.
- Los datos epidemiológicos son escasos.
- La investigación se dificulta debido a la baja incidencia.
- Existen muy pocos tratamientos específicos.

La OMS define a las enfermedades raras como toda condición patológica que afecta 0.65-1 de cada 1000 habitantes. Sin embargo las cifras varían dependiendo de la zona geográfica: la Unión Europea (UE) define un trastorno como raro cuando la prevalencia es de:10,000 europeos, en los Estados Unidos se acepta como una dolencia que afecta a menos de 5,000 en la población general, Japón tiene como límite de 50,000 pacientes y Australia 2000.

En caso de que la enfermedad afecte a menos de una por cada 50,000 personas, esta se define como una Enfermedad Ultrarara. Según datos de la Secretaría de Salud de la administración pública federal, se calcula que en México el 8% de la población padece una enfermedad rara, es decir aproximadamente 7 millones de mexicanos padecen una de estas enfermedades, no obstante la mayoría de ellos no lo saben.

De conformidad con lo antes mencionado y acorde a un estudio armónico con la iniciativa presentada este cuerpo colegiado ve necesario referirnos al considerando marcado con el número “XXV” en el apartado de “CONSIDERANDOS”



COMISIÓN DE SALUD

En donde se puede observar, en los argumentos vertidos a favor del Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México son que: este ente tendrá la tarea de hacer una vigilancia e investigación de las diversas enfermedades que pudieran llegarse a presentar con el objeto de establecer las medidas necesarias y la coordinación necesaria para hacer frente a enfermedades nuevas. Por lo que dicha propuesta más que establecer un registro, mismo que contara el Laboratorio de Salud Pública, deben de ser investigadas con la finalidad de que estas no sean contagiosas y pudieran generar una alerta sanitaria.

En consecuencia es que esta dictaminadora establece no aprobar la iniciativa presentada por la Diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya, sin en cambio a lo largo del presente dictamen se puede observar que su propuesta de actualizar la nomenclatura o las instituciones vigentes en la Ciudad de México sirvieron como base para la propuesta de armonizar las instituciones del Gobierno de la Ciudad de México.

Ahora es turno de analizar la propuesta de iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XXXII y se adiciona la XXXIII del artículo 24 y se adiciona un segundo párrafo al artículo 69 de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por el Diputado Víctor Hugo Lobo Román; en relación a los servicios de calidad, esta dictaminadora establece que la presente encuentra relación a las presentadas en fecha 10 de septiembre del 2020 por la Diputada María de Lourdes Paz Reyes y 18 de marzo del 2021 por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México.

Al respecto del instrumento legislativo, mencionado en el párrafo que antecede, esta dictaminadora establece que existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Tantas, que no existe un concepto único. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora.



COMISIÓN DE SALUD

Así, para el paciente, verbigracia las características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.

Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.

Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Estos conceptos sirven para demostrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso.

A consecuencia, esta dictaminadora establece que sí bien es cierto establecer que los servicios prestados deben de ser de calidad, este tiene como fin el bienestar del paciente.

Es así que la propuesta es retomada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México en donde se establece no solo como una forma de actuar por parte de las y los servidores del sector salud cumplir con la calidad sí no se establece como un derecho, el cual genera una mayor amplitud en cuanto a su alcance. Por consiguiente, esta dictaminadora establece que la propuesta es aprobada con modificaciones en atención a que los servicios de salud sí deben de ser de calidad para reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las



COMISIÓN DE SALUD

capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

Otro punto a tomar en cuenta dentro del presente estudio es el relacionado con la iniciativa identificada con el número “LIX” en el apartado de “ANTECEDENTES” dentro del presente dictamen.

Del latín “*partus*” se define como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos.

De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, podemos clasificar el parto por la edad gestacional (Semanas de gestación, SDG):

- Inmaduro: de las 20 a las 27 SDG
- Pre término: de las 28 a las 37 SDG
- Término: de las 38 a las 42 SDG
- Pos término: a partir de las 42 SDG La duración total del trabajo de parto es muy variable: el promedio en nulípara es de 12 a 20 horas, mientras que en multíparas de 6 a 12 horas.

Puerperio es considerado un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial.

El parto humanizado es el proceso en el que se respeta a la embarazada y a los familiares, en un acompañamiento continuo, la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital familiar.



COMISIÓN DE SALUD

Un parto humanizado debe de Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas, no intervenir ni interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.

Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer, pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia, Respetar las intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento, Favoreciendo la libertad ya sea de posición y movimiento de la mujer, Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional y sobre todo respetar las necesidades de elección de la mujer respecto a las personas que la acompañarán en el parto y cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido y evitar someter al niño a cualquier maniobra innecesaria.

De lo manifestado en los párrafos anteriores, es necesario observar que el espíritu de las dos iniciativas, materia del presente estudio, es establecer las acciones necesarias para que las mujeres tengan acceso a decidir el modelo de atención deseen respetando en todo momento su determinación y fortaleciendo su derecho de acceso a la salud, a la información y una vida libre de violencia.

Por lo anterior, es que la iniciativa en comento es cumplida bajo las propuesta de fecha 10 de septiembre del 2021 y la presentada ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021; en relación a que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México implemente acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.



COMISIÓN DE SALUD

Sin embargo, la propuesta da la Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo establece que se den nuevas formas y métodos en los cuales se dé la apertura de mejores formas de parir, en los considerandos pasados se estableció que la medicina tradicional es y forma parte de una alternativa para buscar el bienestar físico y emocional.

Con la finalidad de tener mayores elementos de la presente propuesta se hace mención de que en la partería profesional hay acuerdos sobre lo deseable, lo que se debe evitar y lo que se busca lograr en la atención del embarazo y el parto. Estos referentes son integrados con elementos provenientes de la medicina alternativa; el parto humanizado; conocimientos acerca de las consecuencias de la medicalización del parto, las directrices de la OMS y la OPS respecto de la atención del parto, y la noción del derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Se describirá brevemente cómo se relaciona la partería profesional con cada uno de estos elementos.

Es común ver a parteras profesionales que tienen formación en algún tipo de medicina alternativa y emplean ese conocimiento en la atención a embarazadas y parturientas, esos conocimientos pueden ser: flores de Bach, homeopatía, masajes, elementos de la partería tradicional mexicana, como técnicas de rebozo, de sobada, y de herbolaria. La noción de holístico es un elemento que también se recupera de la medicina alternativa en referencia al uso de procedimientos integrales en la atención, partiendo de la idea de que cada parte del cuerpo, la mente y el espíritu están unidos entre sí, y con su medio ambiente, y por lo tanto se afectan mutuamente. Un punto relevante en de la partería profesional es la concepción de la necesidad de una atención que valore a la mujer como una unidad, en la que interactúan las emociones, lo fisiológico y lo mental.



COMISIÓN DE SALUD

Otro referente para la partería profesional es el llamado parto humanizado cuya definición es retomada por las propuestas de parto alternativas al modelo hegemónico. La Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal¹²⁴ menciona que el parto humanizado es un término desarrollado en la década de los 70's, por el obstetra francés Frederic Leboyer, que hace referencia a un parto digno y respetado, en el que la mujer embarazada es protagonista, junto con la o el bebé que está por nacer y la familia que les acompaña. A lo largo del tiempo se le ha dado distintos significados, la asociación civil mexicana dedicada a la partería *Nueve Lunas* recupera los elementos comunes en las distintas acepciones de lo que se entiende por parto humanizado integrándolas de la siguiente forma:

“El parto humanizado pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental el que se viva la experiencia como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, con quién parir”¹²⁵

También se puede pensar en el término humanización como contraposición a mecanización, entendida como la atención de partos en un modelo de producción en serie, y como una crítica a la forma de producción de cuidados de la medicina occidental que divide al ser humano al entender por separado cada elemento del cuerpo. Humanización del parto también es un referente que critica el trato interpersonal en la relación profesional – usuario, en la que los usuarios no siempre reciben las explicaciones que necesitan y a las que

¹²⁴ Se hace referencia a Distrito Federal en atención al documento consultado.

¹²⁵ Semana del parto humanizado: Dónde, cómo y con quién parir Boletín 293. Recuperado de <http://cdhdf.org.mx/2011/08/semana-del-parto-humanizadodonde-como-y-con-quien-parir/>



COMISIÓN DE SALUD

tienen derecho ni son informados con claridad sobre los procedimientos a los que serán sometidos. En este sentido, humanización puede ser una actitud respetuosa que considera la persona en su totalidad o bien que considera a la persona con los derechos que tiene. Es evidente que esta definición está hecha en contraposición a la forma de atención hospitalaria del parto.

La medicina basada en evidencias científicas ha sido de gran apoyo para la práctica y atención en la partería profesional, muchos de estos resultados han sido recomendaciones y divulgaciones de la Organización Mundial de la Salud. Entre ellas figuran las recomendaciones respecto a reducir el número de cesáreas, los beneficios de poder estar acompañada durante el parto, así como la recomendación de limitar la revisión de cavidad uterina, la episiotomía y rasurado de área púbica.

El parto en casa o parto domiciliario se sustenta en la premisa de que el parto es un evento fisiológico natural que la mujer puede vivir con acompañamiento de alguien experto en la atención. La partera profesional intenta conducir a la mujer durante su embarazo al conocimiento de sus “capacidades biológicas”. El ideal que promueve es tener un parto natural en casa.

En los discursos de las parteras profesionales también figuran los derechos reproductivos, como el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a un parto respetado, a decidir cómo parir, a un parto humanizado, al parto en casa; términos que se han usado para referirse a otro modelo de atención del parto y que implican el ejercicio de la ciudadanía reproductiva.

Otro punto de acuerdo en la partería profesional es el importante papel que tienen las emociones en el proceso de parto. La seguridad, comodidad, la confianza en la mujer para salir con éxito del proceso de parto. Asimismo, se señala, que la luz tenue, la intimidad y un entorno familiar favorecen en la



COMISIÓN DE SALUD

parturienta la producción de oxitocina, hormona que facilita el trabajo de parto. Cuando las parteras profesionales hablan de la no intervención hacen referencia a la no administración de fármacos como anestésicos, oxitocina sintética, así como al rasurado, también sostienen que la embarazada puede comer y beber líquidos en el trabajo de parto, abogan por que los tactos se realicen de forma limitada y se evite la episiotomía (desde antes del parto se dan indicaciones a la mujer embarazada para preparar al periné y evitar que se rasgue). Las parteras señalan que el “trabajo se realiza antes” con la mujer embarazada, tratando de fomentar su confianza y preparando al cuerpo.

Este modo de pensamiento específico constituye el *habitus* de las parteras profesionales, *habitus* adquirido con un trabajo de transformación que implica la adquisición de información y el aprendizaje de técnicas diversas, es una interiorización de esta forma particular de ver el mundo. Así en la partería estos aspectos funcionan como referentes comunes de acción, referentes teóricos y prácticos, de espacios y formas de cuidado, hay un acuerdo respecto de lo que es negativo o positivo y nociones comunes para brindar un tipo particular de atención del parto.

Hay entonces por parte de las parteras un esfuerzo consciente para adquirir ciertos capitales culturales, los cuales a su vez crean *habitus*. Las escuelas, los centros de formación de parteras, pero también las parteras mismas, las organizaciones y hasta la literatura y otros medios de difusión de este modelo son transmisores y creadores de los *habitus* que proveen a cada integrante del campo la forma de hablar, atender, moverse y actuar adecuadamente en él.

Por lo antes expuesto es que esta dictaminadora aprueba la iniciativa presentada ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021, agregando lo siguiente:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Procedimientos que permitan la participación activa de las familias en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias; II. Acciones de orientación y vigilancia institucional fomentando la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años; IV. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de 5 años; V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para 	<p>Artículo 65. (...)</p> <p>I a IV. (...)</p>



COMISIÓN DE SALUD

contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes, y

- VI. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de salud de la Ciudad.

SIN CORRELATIVO

V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;

VI. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>salud de la Ciudad, y</p> <p>VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de salud de la Ciudad.</p>
--	---

En relación al proyecto de decreto marcado con el número “LXII” en el apartado de “ANTECEDENTES”. Este cuerpo colegiado establece que la limpieza ayuda a eliminar los agentes patógenos o reduce considerablemente su concentración en las superficies contaminadas y por ello es un componente indispensable de cualquier método de desinfección. Limpiar con agua, jabón (o un detergente neutro) y aplicar una fuerza mecánica (cepillado o frotado) retira y reduce la suciedad, los detritos y la materia orgánica como sangre, secreciones y excreciones, pero no destruye los microorganismos. La materia orgánica puede impedir el contacto directo de un desinfectante con la superficie y anular las propiedades microbicidas o el modo de acción de varios desinfectantes. Para desinfectar eficazmente una superficie, son decisivos el método usado y la concentración y el tiempo de contacto del desinfectante. Por lo tanto, después de la limpieza hay que aplicar un desinfectante químico, como el cloro o el alcohol, para destruir los microbios remanentes.

En relación a la crisis sanitaria en el caso de la COVID-19 no se recomienda aplicar desinfectantes en interiores mediante fumigación o nebulización de las superficies del entorno inmediato. En un estudio se demostró que el rociamiento como estrategia principal de desinfección no es eficaz para eliminar los contaminantes fuera de las zonas de rociamiento directo. Es más, el rociamiento de desinfectantes entraña riesgos para los ojos, irritación



COMISIÓN DE SALUD

respiratoria o cutánea y los efectos consiguientes sobre la salud. La fumigación o nebulización de ciertos compuestos químicos, tales como el formaldehído, los compuestos clorados o los compuestos de amonio cuaternario.¹²⁶

De modo análogo, no se recomienda la fumigación de lugares al aire libre, como las calles y los mercados, con el fin de destruir el virus de la COVID-19 u otros agentes patógenos precisamente porque el desinfectante es inactivado por la suciedad y los detritos; además, no se puede limpiar a mano esos espacios para eliminar toda la materia orgánica. Es evidente que la fumigación de superficies porosas, como las aceras y los senderos sin pavimentar, sería mucho menos eficaz. Incluso si no hay materia orgánica, es poco probable que la fumigación química cubra adecuadamente todas las superficies durante el tiempo necesario para inactivar los agentes patógenos.

Otro aspecto a considerar es que rociar desinfectantes directamente a una persona (por ejemplo, en un túnel, gabinete o cámara) no se recomienda en ninguna circunstancia. Hacerlo puede causar daños físicos y psicológicos y no reduciría la capacidad de la persona infectada de propagar el virus mediante gotículas o contacto directo. Asimismo, rociar a las personas con cloro u otras sustancias tóxicas puede causar irritación ocular y cutánea, broncoespasmo por inhalación, y efectos digestivos como náuseas y vómitos.

Sin embargo, el presente instrumento legislativo tiene como finalidad el adecuar el marco normativo en relación a los términos como el de alcaldías, por lo que esta dictaminadora ha establecido en múltiples ocasiones la necesidad de adecuar el marco normativo, en razón de lo anterior es que se aprueba en relación a la armonización, pero no así en cuanto al párrafo de la somatización de los espacios públicos por las razones antes expuestas.

¹²⁶<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

- LX. Como uno de los últimos puntos, se realizara un estudio a la iniciativa presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, por la cual pretende generar un sistema jurídico de avanzada, relacionando y adaptándolo el marco jurídico de la Ciudad de México a los tiempos que vivimos; asimismo, dicho estudio englobara las iniciativas identificadas con los numeros romanos “LXXV”, “LXXIII”, “LXXII”, “LXX” y “LXVIII” en el apartado de “ANTECEDENTES” del presente documentos.

Iniciamos con la iniciativa marcada con el número “LXVIII” en el apartado de “ANTECEDENTES” a lo que respecta dicha propuesta tiene como finalidad establecer políticas públicas referentes a la contaminación ambiental. La contaminación y el desarrollo de las sociedades humanas siempre evolucionan en un conjunto, puesto que es inevitable que el ser humano transforme su ambiente para adaptarlo a las condiciones que el desarrollo de la población necesita, al modificar su entorno, se comienzan a generar residuos con un menor o mayor nivel de contaminantes, los cuales se incrementan proporcionalmente conforme la población de un asentamiento va aumentando ya que ésta exige y produce un mayor número de materiales tanto para construcción, alimentación, vestido, servicios, etc., todos estos procesos generados por el ser humano y que le proporcionan un beneficio, al mismo tiempo van degradando el ambiente en el que se desarrollan, estos cambios con el paso del tiempo van acumulando una mayor cantidad de contaminantes que en consecuencia merman la salud de la población. Se puede entender que a cualquier beneficio o modificación del ambiente existirá una consecuencia, que por lo general, no será benéfica y a la cual se le deben proponer soluciones que mitiguen el impacto ambiental, que a su vez generara mejores condiciones para la salud humana.



COMISIÓN DE SALUD

La ciudad de México es una de las ciudades más contaminadas del mundo, esto debido a la gran cantidad de población, industria y vehículos que emplean combustibles fósiles para su desplazamiento, sumado a la particular localización geográfica de la urbe, ya que la cuenca de México presenta en el suroeste una cadena montañosa con una altitud promedio de 3200 metros, creando sobre la ciudad una barrera natural que dificulta la libre circulación del viento y por ende la dispersión de contaminantes que se acentúan debido a los fenómenos de la inversión térmica que se presentan en la cuenca con un promedio del 70% de los días en el año generando una retención de las masas de aire en la atmosfera.

Un factor importante para la vida es el aire, lo preocupante es que hoy, no es lo suficientemente limpio para garantizar el bienestar humano. Pocos habitantes se detienen a pensar en los efectos de vivir en una de las urbes más grandes del mundo. Una atmósfera contaminada implica enfermedad, complicaciones económicas y muerte de acuerdo con el plan estratégico, *Hacia ciudades saludables y competitivas moviéndose por un aire limpio*, es un estudio realizado por investigadores y dependencias tanto gubernamentales como privadas interesadas en establecer acciones para hacerle frente a este problema, en dicho documento especifican: *“para que una ciudad sea competitiva es fundamental que mejore su calidad de aire”*.

De acuerdo con el doctor Omar Amador Muñoz del Centro de Ciencias de la Atmósfera (CCA), miembro del equipo de investigación de Mutagénesis Ambiental, las personas respiran entre 20 y 24 metros cúbicos de aire al día, dicha cantidad no sólo contiene oxígeno y bióxido de carbono también se conforma por: ozono, dióxido de azufre, nitrógeno, metales, material orgánico, entre otros.



COMISIÓN DE SALUD

El aire que ingresa y oxigena todo nuestro cuerpo para su óptimo funcionamiento, es purificado gracias a filtros naturales, las vellosidades de la nariz y la saliva permiten limpiar y calentar el oxígeno que llenan los pulmones, lo preocupante son los contaminantes suficientemente pequeños como para traspasar dichos filtros y situarse en las paredes pulmonares así como en la sangre. Un ejemplo de lo anterior es el que están viviendo los habitantes de la colonia de San Pedro Barrientos en Tlalnepantla, estado de México, que a pesar de vivir en las periferias del Distrito Federal están enfrentando la muerte a causa del cáncer pleural (membrana pulmonar), los enfermos presentan dolor pectoral, tos y asfixia, estos síntomas son el indicador de un mal mortal, de acuerdo con el portal del Sol de Saltillo en una nota publicada el 15 de abril de 2013.

Los habitantes de San Pedro han respirado partículas de asbesto originadas por una empresa que 15 años atrás producía este material, el cual en otros países se ha prohibido su producción por sus efectos cancerígenos, “las partículas de asbesto se aloja en la cámara que separa los pulmones de las costillas, es algo realmente preocupante” indica el doctor Amador Muñoz.

Los riesgos para la salud humana a consecuencia de la presencia de contaminantes son una problemática que afecta a una gran cantidad de ciudades de diferentes países, incluida la Ciudad de México con sus más de 8 millones de habitantes. Las condiciones geográficas particulares de esta entidad y la cantidad de población son factores importantes en el proceso de generación y acumulación de contaminantes que superan en algunos casos los parámetros establecidos para el control de los niveles de contaminación, especialmente los enfocados en las partículas (PM10,) y el Ozono(O3).

La cantidad de tiempo que una persona permanece cerca de una zona con altos índices de contaminación es un factor determinante en la degradación de la salud de la población, puesto que en algunas regiones las zonas



COMISIÓN DE SALUD

habitacionales se encuentran localizadas cerca de zonas industriales, como por ejemplo la delegación Gustavo A. Madero y algunos municipios del estado de México, en donde todos los procesos de las fábricas arrojan una gran cantidad de partículas al ambiente, por lo que la población aledaña se encuentra expuesta constantemente. Otro de los factores es la frecuencia a la que un individuo está expuesto, ya que puede trabajar cerca de las fuentes de contaminantes pero no vivir necesariamente en las inmediaciones, esto se toma en cuenta con respecto a la contaminación exterior que es distinta a la contaminación intramuros de viviendas y edificios.

El reto en la Ciudad de México es aminorar los tiempos de su progresiva expansión, pronto los estados vecinos se convertirán en suburbios; la vida de la población tendrá que sufrir una etapa de adaptación para afrontar la urbanización. A consecuencia las enfermedades cardiacas aumentaran, las personas tendrán la necesidad de acudir a un médico de forma prematura y como consecuencias el Estado tendrá que velar por el acceso a este servicio de salud pública. Esta realidad no ha alcanzado y ya no somos ajenos a contingencias ambientales ni a periodos en donde el cielo es azul con tonalidades de gris es normal, es momento de adecuar las normas a las necesidades que se viven y no legislar cuando el problema se agravo.

Por esa razón es que la iniciativa presentada por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda se encuentra contemplada, dando un aspecto de mayor protección, en lo que se refiere a la protección de la salud ambiental, pues en el proyecto de reforma presentado ante el pleno del Congreso de la Ciudad de México de fecha 18 de marzo del 202, se propone un capitulo cuyo nombre es: **EFFECTOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD.**

En efecto este capítulo tiene como finalidad el generar un marco jurídico el cual establece que la protección de la salud de las personas en situaciones de



COMISIÓN DE SALUD

riesgo o daño asociados a determinantes sociales y por efectos ambientales es prioritaria. Por otra parte se establece la necesidad de que el Gobierno de la Ciudad de México tomará las medidas y realizará las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del medio ambiente. En ese sentido la Secretaría de Salud de la Ciudad de México garantizará servicios de salud para atender a la población en casos de riesgo o daño por efectos ambientales.

En el mismo sentido de lo dicho en el párrafo que antecede es que esta dictaminadora establece la necesidad de que el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tenga como obligación, lo siguiente:

- Vigilar y certificar, en el ámbito de sus atribuciones, la calidad del agua para uso y consumo humanos;
- Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación para uso médico sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes;
- Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso o exposición de sustancias tóxicas o peligrosas que puedan encontrarse en el aire, agua y subsuelo;
- Evitar, conjuntamente con otras autoridades competentes, que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casa habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población. Para tal efecto, se solicitará a



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

la Secretaría a través de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad su opinión al respecto;

- Establecer, en el ámbito de sus atribuciones, medidas de seguridad sanitaria para prevenir, controlar, atender y, en su caso, revertir daños a la salud humana por efectos ambientales, tales como la contaminación del aire y agua, la exposición al humo por uso de leña en ambientes domésticos, la radiación, el ruido ambiental, el uso de plaguicidas y la reutilización de aguas residuales, la exposición a agentes químicos y biológicos peligrosos, y el cambio climático, interviniendo, de conformidad a las disposiciones aplicables, en los programas y actividades que establezcan las autoridades competentes;
- Instrumentar acciones de prevención de enfermedades generadas por la exposición al asbesto, con especial atención en las zonas y poblaciones cercanas de los establecimientos donde se procese con fibras de asbesto en términos de las disposiciones aplicables, dando aviso a las autoridades respectivas sobre los posibles riesgos a la salud por la presencia de dicho material y fomentado la participación de los sectores social y privado;
- Proporcionar atención y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, a las personas que presenten efectos dañinos en su salud por la exposición al asbesto.

Ahora es momento de pasar a la iniciativa marcada con el número “LXXIII” del apartado de “ANTECEDENTES”. Para el análisis de la presente iniciativa es



COMISIÓN DE SALUD

necesario saber que se entiende por cadáver, la Real Academia Española lo define como “*Cuerpo muerto.*”¹²⁷

Sin embargo es necesario establecer diferentes criterios que giran alrededor de la palabra “cadáver”, pues como se ha mencionado la Real Academia Española establece a un cuerpo muerto; sin embargo, para muchos doctrinarios los animales no tiene cadáver y estos solo tienen cuerpo sin vida, debido a que cadáver se encuentra dentro de la teoría de los derechos de la personalidad; bajo un breviarío en relación a los derechos de la personalidad estos explican que son aquellos derechos subjetivos esenciales que, por ser inherentes a la naturaleza humana, corresponden a todo ser humano en cuanto tal, desde su nacimiento hasta su muerte, dando un sustento a que aun y cuando una persona pierde la vida su cuerpo, al tener los rasgos de humano, deben de ser tratados con dignidad. Los derechos ya no obedecen al espíritu o aquellos que daban vida y movimiento al cuerpo si no este derecho obedece solo a la dignidad con base en su forma de humano.

Bajo esa tesitura y acorde con la definición establecida en la Ley General de Salud (Artículo 314, fracción II.), acorde con el tema de cadáver, es que se la iniciativa se desecha debido a que esta contiene un vicio de origen lo cual puede a llegarse a dar una nulidad, pues los animales no tienen cadáver.

Sin embargo, el espíritu de la norma se encuentra plasmado en el proyecto de decreto presentado al H. Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021, en atención a que esta propone que al ser un tema de carácter sanitario le corresponderá a la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México, institución especializada en temas de sanidad, establecer los mecanismos necesarios para su recolección e incineración cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

¹²⁷ <https://dle.rae.es/cad%C3%A1ver>



COMISIÓN DE SALUD

Es momento de entrar al estudio de la iniciativa marcada con el número “LXXII” en el apartado de “ANTECEDENTES”.

Las estimaciones más recientes de la OMS sobre la magnitud mundial y las causas de la discapacidad visual confirman que existe una excelente oportunidad de cambiar la vida de millones de personas: un 80% de las causas de discapacidad visual son prevenibles o curables. La Organización Mundial de la Salud calcula que en 2010 padecían discapacidad visual 285 millones de personas, de las cuales 39 millones eran ciegos. Si se concediera prioridad tan solo a las dos causas principales de discapacidad visual y se establecieran sistemáticamente medidas para acabar con ellas en el mundo entero, por ejemplo, proporcionando servicios de corrección de los errores de refracción y ofreciendo la posibilidad de someterse a operaciones de catarata a las personas necesitadas, dos terceras partes de quienes sufren discapacidad visual podrían volver a tener una buena visión. Aunque parece bastante fácil que se cumpla esta premisa, por razones muy diversas tanto los errores de refracción como las cataratas continúan ocupando un lugar destacado en la agenda pendiente de la atención pública de salud oftálmica.

Para hacer frente con eficacia al problema de la discapacidad visual, incluida la ceguera, es fundamental proporcionar servicios de salud oftálmica eficientes y accesibles. Se considera más adecuado robustecer los servicios de atención oftálmica mediante su integración en el sistema de salud que estableciendo programas verticales para ofrecerlos. Está sobradamente demostrado que hay que incorporar servicios integrales de atención oftálmica en la atención primaria y los sistemas de salud. Esto es esencial, por ejemplo, para prevenir la discapacidad visual provocada por la diabetes y los partos prematuros, pero también es importante para la prevención y el manejo de casi todas las causas de discapacidad visual evitable. En los últimos años, la labor llevada a cabo en el sector de la salud a nivel internacional se ha centrado cada vez más en el



COMISIÓN DE SALUD

desarrollo de los sistemas sanitarios y en las ventajas derivadas de la integración de las competencias y las especialidades del sector de la salud.

Ahora bien de un estudio sobre la Ley General de Salud establece lo siguiente:

ARTICULO 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I..- (...)

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

(...)

Por lo que es necesario que dentro de la Ley de Salud de la Ciudad de México se encuentre contemplada la atención a la salud visual en la atención materno-infantil, por lo anterior es que la propuesta de la Diputada Isabela Rosales Herrera se encuentra contemplada en el proyecto de decreto presentado ante el pleno del H. Congreso de la Ciudad de México en fecha 18 de marzo del 2021 por la jefa de gobierno e incluso dicho proyecto va más allá de lo propuesto toda vez que la salud visual es reconocido como un derecho para todas las personas de la Ciudad de México, es por esa razón que la propuesta de la Diputada Isabela Rosales Herrera se encuentra dentro del proyecto de



COMISIÓN DE SALUD

decreto propuesto por la Jefa de Gobierno dando con ello la aprobación de la iniciativa en lo concerniente a incluir a la salud visual, sin embargo el tema de generar y fomentar conocimiento de la salud visual es correspondiente al capítulo de INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD; en el entendido de que es necesario contar con mecanismos de buscar el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y los determinantes sociales, no debe de ser exclusivo a una sola enfermedad debido a que es necesario ampliar los conocimientos en todas las especialidades de la medicina y la sociedad, además, esta propuesta atiende a la generalidad con las que deben de darse las normas pues el acotar la investigación provoca el descuido de otras que pueden ser prioritarias en el contexto social.

Es momento de entrar al estudio a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 63 de la Ley de Salud del Distrito Federal presentada por la Diputada Guadalupe Aguilar Solache.

Los videojuegos de rol multijugador masivo *online* o MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role Playing Game*) ofrecen un gran abanico de posibilidades a los jugadores, ya que éstos pueden crear su personaje, interactuar con otros participantes, explorar todo un mundo virtual, llevar a cabo acciones *online* y, al mismo tiempo, desarrollar las habilidades de su avatar y conseguir subir de nivel en el juego. Se habla de juegos "multijugador" y "masivos" puesto que millones de personas pueden estar jugando al mismo tiempo, y "en línea" porque es necesario estar conectado a Internet para jugar. Los MMORPG son juegos de rol en los que los personajes pueden evolucionar, por ejemplo, en sus atributos y equipamiento. Esta evolución suele plasmarse en un progresivo incremento de "poder" (o progresión de niveles), así como en un constante aprendizaje de nuevas técnicas o aptitudes que permiten al jugador interactuar de forma diferente con su entorno (Llavero, 2010). Algunos



COMISIÓN DE SALUD

ejemplos de estos juegos son *World of Warcraft (WoW)*, *EverQuest*, *Ultima Online* o *Lineage*, que cuentan con millones de jugadores en el mundo.

En la sociedad actual los videojuegos constituyen una importante forma de entretenimiento, continúan incrementando su cuota de penetración y su industria lidera el segmento de ocio digital. A pesar de ello, el concepto de "adicción a videojuegos" genera un considerable debate y posiciones divergentes en cuanto a su consideración como entidad clínica o diagnóstica. Así, mientras que para algunos autores se trata de una forma de adicción comportamental, otros la consideran una faceta del trastorno de control de impulsos o un trastorno comórbido de la depresión o la ansiedad social.

Es muy característico entre los jugadores que llegan a desarrollar un problema de uso excesivo el que dediquen cada vez más tiempo al juego, lo cual va en menoscabo de otras actividades tan importantes como las relaciones interpersonales cara a cara, los estudios o el tiempo dedicado a otras aficiones, con la interferencia que ello puede llegar a generar. Es frecuente que las relaciones interpersonales queden afectadas, produciéndose discusiones en el núcleo familiar y con la pareja, abandonando actividades de ocio alternativas y descuidando obligaciones como los estudios o el trabajo. Cuando, además, no se puede pasar sin jugar, o cuesta excesivamente dejar de hacerlo, nos encontramos con un problema de dependencia de una actividad que, en principio era lúdica, pero que se ha convertido en un proceso adictivo similar a la adicción a Internet o al móvil. Es decir, lo que actualmente se denomina adicción tecnológica.

Otro elemento relevante es que los juegos pueden actuar como distractores de estados de ánimo negativos manteniendo así la conducta de juego mediante refuerzo negativo. De hecho, los resultados de varios estudios indican que la adicción a los videojuegos *online* está relacionada con motivaciones para jugar



COMISIÓN DE SALUD

tales como el sobrellevar emociones negativas, el estrés, el miedo o el escape de situaciones aversivas. En resumen, se encuentra una estrecha relación con las motivaciones asociadas con estilos de afrontamiento disfuncionales, con la socialización y la satisfacción personal, que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la adicción a juegos *online*.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que los tratamientos del trastorno por uso de videojuegos buscan conseguir que el paciente reconozca su adicción y reconecte con la realidad.

Por esa razón ha puesto en marcha diversas investigaciones en donde el Dr. Higuchi combina la terapia cognitivo-conductual, el desarrollo de habilidades sociales y los programas centrados en la actividad física. Por su parte, la Dra. Achab utiliza la psicoterapia para que el paciente reconecte consigo mismo, con sus objetivos vitales y con su entorno social.

Hasta la fecha, los médicos se enfrentaban a la falta de consenso sobre la naturaleza de la afección que tratan. Como explica el Dr. Higuchi, «la falta de claridad en torno a la definición de este trastorno no solo dificulta que se definan políticas de salud y tratamientos adecuados, sino que tampoco ayuda a realizar un seguimiento y una vigilancia eficaces».

En parte para solventar este problema, la OMS puso en marcha un proceso de consulta de cuatro años de duración a fin de analizar las repercusiones de los videojuegos para la salud pública y definir claramente el «trastorno por uso de videojuegos». La clasificación resultante de esta consulta se publicó en la 11.^a edición de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-11), una clasificación diagnóstica normalizada para los profesionales sanitarios, desde los administradores de hospitales hasta los médicos e investigadores.



COMISIÓN DE SALUD

Según la CIE-11, se puede diagnosticar el trastorno por uso de videojuegos cuando, durante un periodo de al menos 12 meses, se muestra un comportamiento caracterizado por la pérdida del control sobre el tiempo que se pasa jugando, la mayor prioridad que adquiere el juego frente a otros intereses y actividades y la continuación de esta conducta a pesar de sus consecuencias negativas.

La decisión de incluir una nueva categoría diagnóstica en la CIE-11 ha sido bien recibida por psicólogos y psiquiatras de todo el mundo, entre ellos los miembros del Real Colegio de Psiquiatras del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y de la División 50 de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) especializada en psicología de las conductas adictivas.

Sin embargo, este avance no satisface a todo el mundo. Las asociaciones del sector de los videojuegos y algunos investigadores y profesionales de la salud mental opinan que, puesto que no contamos con suficientes conocimientos sobre los efectos de los videojuegos en las personas, esta inclusión es prematura, podría dar lugar a un sobrediagnóstico y alimenta el denominado «pánico moral» acerca de los videojuegos en línea y la estigmatización de los jugadores¹²⁸

Establecido lo anterior es que podemos observar que la *adicción a los videojuegos* no es un criterio uniforme por las y los profesionales, aun no delimita si esta puede clasificarse como una adicción sin embargo se puede aludir a que una consecuencia de pasar bastante tiempo en los videojuegos dan como consecuencias trastornos sociales, pero esto no quiere decir que se convierta en un adicción.

¹²⁸ <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/6/19-020619/es/>



COMISIÓN DE SALUD

Como se establece en líneas anteriores es que se han distribuido estudios que llevaran a lo largo de los años con la finalidad de hacer un diagnóstico y genera conceso en lo que respecta en la salud.

Ahora bien de un estudio jurídico en la Ley General de Salud, se establece cuales materias serán de carácter concurrente estableciendo que el tema de las adicciones debe ser armonizado con el marco normativo federal, como se mostrara a continuación:

“ARTICULO 13.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I.- Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;

II.- En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;

III.- Organizar y operar, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar



COMISIÓN DE SALUD

temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

V.- Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

VI.- Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII.- Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

VII bis.- (DEROGADA, D.O.F. 29 DE NOVIEMBRE DE 2019)

VIII.- Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;

IX.- Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

X.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.



COMISIÓN DE SALUD

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

I bis.- Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II.- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III.- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

IV.- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen;

V.- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI.- Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII.- Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.”

Es así que bajo ese criterio que no es de aprobarse la iniciativa presentada por la Diputada Guadalupe Aguilar Solache, bajo el entendido de que no se encuentra contemplada dentro de la Ley General de Salud por lo que de incluirla estaríamos contraviniendo lo estipulado por la ley marco y el segundo aspecto a destacar es que las adicciones a los videojuegos se encuentra en un debate internacional por el sector salud pues mientras que para algunos si es una adicción para muchos se encuentra en un trastorno de la salud estando bajo el campo de psicología y no de la medicina.

El siguiente punto a tratar es en relación a al proyecto de decreto que presenta la Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, en relación a la abrogación de la Ley de Salud de la Ciudad de México. Ya en diversos considerandos se ha establecido la necesidad de adecuar el marco jurídico de la Ciudad de México, pues es



COMISIÓN DE SALUD

necesario establecer que se han creado organismos, instituciones y procedimientos acotándose a lo estipulado por la Constitución Política de la Ciudad de México.

En ese sentido es indispensable contar con una ley que abarque las necesidades que son exigentes a la actualidad, asimismo en el año 2020, el mundo ha tenido grandes aprendizajes en cuanto a lo que se refiere a salud. La salud es y seguirá siendo un tema a tratar por años, una crisis sanitaria que mostro las series diferencias que existen en la prestación de servicios de salud da como consecuencia el repesar los modelos y métodos de atención en todo el sector salud.

La salud ya no puede ser mostrada como un privilegio o como un servicio que debe ser otorgado a cambio de una contraprestación, pues el Estado es quien debe de dar los medios necesarios para satisfacer las necesidades colectivas para que las y los administrados satisfagan sus necesidades individuales, mientras el Estado es quien te da las herramientas para que cuentes con una vida plena y con respeto a la dignidad.

Es así que este cuerpo colegiado perteneciente al H. Congreso de la Ciudad de México ve como premisa de la iniciativa presentada por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México es la inclusión de los servicios de salud de manera conjunta dejando de lado las barreras de burocracia y teniendo leyes que ya no son acordes a la realidad que se vive.

Una segunda premisa de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México, es contar con un servicio universal, equitativo e igualitario sin que ninguna persona de esta ciudad se quede atrás; pues mientras que la antigua Ley de Salud del Distrito Federal contemplaba un sistema de salud



COMISIÓN DE SALUD

fraccionado y auxiliado por otros ordenamientos, que muchos de estos en la actualidad cuentan con la mayoría de sus artículos abrogados, dejando de lado lo sustantivo privilegiando lo adjetivo.

La tercera premisa que tiene la iniciativa presenta por la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, es en relación a que esta Ley, propuesta, da un ejercicio de compilación de normas que rigen en la Ciudad de México, dicho ejercicio resulta favorable para las y los habitantes así como trabajadores del sector salud de esta capital bajo el argumento de crear un sistema unificado y bajo un mismo criterio, pues debido a que procedimientos como la voluntad anticipada tenía irregularidades o contradicciones y el procedimiento de prestación de servicios y medicamentos contaba ya con diversas normas a las cuales obedecer, aludiendo a la creación del Instituto Nacional para el Bienestar, dando paso a que la Ley propuesta da un aspecto armónico y distribución de competencias en relación a los servicios médicos.

La Ley de Salud de la Ciudad de México cuenta con diversos numerales entre los cuales destacan la autorización de la *cannabis* como producto medicinal, y que es abundado en consideraciones previas del presente documento; se agrega apartados importantes y que muchos de estos son materia de otros instrumentos legislativos propuestos por legisladoras y legisladores de este poder constitucional.

Con la finalidad de contar una Ciudad de Derechos, es que se propone la creación de un apartado de derechos a los cuales todas las personas de esta urbe tendrán acceso a la salud y sus derivados, sin importar si cuentan con algún servicios de seguridad social. El cambio de tener un sector desfragmentado se pierde con dicha propuesta pues sin importar si una persona es derechohabiente de un sistema de seguridad social esta tendrá derecho a ser atendido en los servicios de salud de esta capital o en su caso



COMISIÓN DE SALUD

de perder la seguridad de social a causa de un despido o desinformación del servicios públicos este tiene el derecho de ser atendido en la Ciudad de México, a consecuencia un sistema de salud unificado y homologado un servicios universal.

En el foro denominado *“El sistema de salud y el trabajo legislativo”*¹²⁹ de fecha 15 de junio del 2020, se estableció que la COVID-19 ha traído diversos retos en la forma de organización y de gobernar, la forma de enfrentar los problemas han cambiado con la crisis sanitaria que se vive. Este fenómeno mundial ha dado pauta a que organismos internacionales exhorten a enfrentar la desigualdad que se tiene en la salud.

Hoy más que nunca el poder legislativo tiene en sus manos el gran reto de fortalecer instituciones que fueron valiosas para el desarrollo de las estrategias para el combate de la COVID-19, y es momento de ver qué instrumentos son necesarios de reformar para la obtención de contar con la experiencia y pericia suficiente en caso de volver a enfrentar una crisis sanitaria.

En relación a lo mencionado, es que para que estos cambios sucedan es necesario adecuar las normas a la realidad social, no debemos de olvidar que le Derecho como ciencia es cambiante pues su objeto de estudio es el comportamiento humano, por lo que en ocasiones la realidad supera el derecho y es cuando las normas y leyes son necesarias de analizar para que estas se adecuen e incluso vayan más allá pudiendo protegiendo aspectos que pudieran llegarse a dar.

Tal es el caso de los instrumentos utilizados como el semáforo epidemiológico y el sistema de alerta sanitaria; en relación a este último el organismo internacional encargado de ver por la salud ha establecido la necesidad de

¹²⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=-wnSHzOL3e4&t=195s>



COMISIÓN DE SALUD

crear mecanismos de colaboración técnica entre instituciones y redes ya existentes que aúnan sus recursos humanos y técnicos para identificar, confirmar y responder rápidamente a brotes epidémicos de importancia. Esto se homologa a la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos misma que debe ser bajada a las naciones y de forma exclusiva en aquellas ciudades en donde hay un constante flujo de personas con el propósito de mantener a la comunidad internacional continuamente alerta ante la amenaza de brotes epidémicos y lista para responder.

Otro aspecto que es de relevancia, a causa de la crisis sanitaria que se vive, es el semáforo epidemiológico el cual de acuerdo con la propuesta de Ley establece que este: *será la herramienta para la determinación del riesgo epidemiológico y sanitario, con niveles de alerta y acciones de prevención y control de enfermedades, será determinado conforme a los datos epidemiológicos e indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y demás información que defina el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México.*

Al respecto, debemos de recordar que este sistema se toma en base a una estrategia impulsada por el Gobierno en turno, el cual tiene como finalidad la estimación de riesgos es el proceso de analizar las probabilidades y consecuencias de un evento derivado de la exposición a los riesgos identificados así como el proceso de estimación de riesgos es interactivo, inicia al detectar un evento y es continuo hasta que el evento se da por terminado.

Dicho modelo fue aplaudido y elogiado por la propia Organización Mundial de la Salud¹³⁰, pues con este instrumento se puede dar una serie de indicadores que directamente orientan sobre su intensidad, la capacidad de respuesta a la misma y la estimación del riesgo de reducir o incrementar la actividad de la

¹³⁰ <https://www.jornada.com.mx/2020/10/15/politica/020n2pol>



COMISIÓN DE SALUD

epidemia en el nivel local durante el proceso de reapertura de la economía formal e informal, así como de las actividades sociales.¹³¹

Otro punto a tratar es el relativo a la salud que se vive en los Centros de Reclusión los cuales son espacios donde se concentran poblaciones particularmente expuestas a factores de riesgo y de vulnerabilidad en términos de salud, debido en parte a las condiciones de vida previas al encarcelamiento: pobreza, menor acceso a servicios de salud, desnutrición, alcoholismo y consumo de drogas, problemas de salud mental, falta de acceso a la información, bajo nivel de escolaridad, y contextos de violencia social como marginación, estigmatización y discriminación. Algunas de esas condiciones tienden a empeorar durante la reclusión.

Esto es especialmente cierto en el caso del VIH/SIDA, pues las poblaciones más afectadas por la epidemia en México están sobrerrepresentadas en las cárceles. A esto se suelen sumar otras condiciones que por sí mismas constituyen no sólo un caldo de cultivo para muchos problemas de salud sino hasta una violación a los derechos humanos más fundamentales: violencia, dificultad para acceder a servicios médicos, alimentación inadecuada, falta de protección a personas internas jóvenes, uso de drogas, inyectables o no, relaciones sexuales sin protección con o sin consentimiento, tatuajes con material no esterilizado, y saturación de los espacios y recursos disponibles. Debido a estas condiciones algunas enfermedades se presentan con mayor frecuencia en las cárceles: tuberculosis, contagio por virus de hepatitis C (vhc), sífilis y VIH/SIDa, entre otras

A consecuencia es que la propuesta hecha por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México adopta e implementa políticas públicas integrales orientadas

¹³¹https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/11/Metodo_semaforo_COVID_14Septiembre2020.pdf



COMISIÓN DE SALUD

a asegurar las condiciones de salud de los establecimientos de privación de libertad. Además promueve la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, así como a la atención de grupos de reclusos en particular situación de riesgo, de acuerdo con los términos del presente capítulo y siempre en línea con los instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos relacionados con la salud.¹³²

Otro aspecto a resaltar es la promoción a la salud misma que desde la década de los 70's la comunidad médica ha adoptado un discurso que incluye la prevención y la promoción de la salud bucal, el cual se ha reforzado en cada una de las conferencias de promoción de la salud, mismas que se describen más adelante. Uno de los principios fundamentales es la reorientación de los servicios de salud y es por ello que se precisa que el gremio odontológico trabaje en la transformación y generación de nuevas propuestas en la implementación de los modelos de servicio estomatológico.

En 1945, Henry Sigerist, historiador y prestigioso profesional de la salud – citado por Milton Terry– se refirió por primera vez al término «promoción de la salud», al enunciar las cuatro acciones de la atención médica, entre las que situó, como primera, a la promoción de la salud, seguida de la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación.

En 1986, por decisión de la Organización de la Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, organizó una conferencia mundial sobre la promoción de salud y en ella los participantes aprobaron la denominada «Carta de Ottawa» que formuló por primera vez el concepto de promoción de la salud: «...esta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma»; en ella se plantearon como prerrequisitos para la salud: paz,

¹³² Resolución: Salud y Derechos Humanos, CD50/R.8, adoptada el 29 de septiembre de 2010



COMISIÓN DE SALUD

educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad; finalizó expresando que las mejoras en la esfera de la salud han de basarse en estos prerrequisitos.

Referente a la promoción de salud, se han desarrollado nueve conferencias, en cada una de ellas se resalta la importancia de llevar a cabo acciones que permitan a los individuos mejorar sus determinantes sociales de la salud, así mismo, su desarrollo permite comprender que la promoción de salud es un proceso transdisciplinario y que la participación interinstitucional es indispensable, a continuación se resaltan algunos de los puntos más relevantes de cada una de estas conferencias.

Carta de Ottawa. La Carta de Ottawa recoge la necesidad de que exista una participación activa en la promoción de la salud y ello implica: la declaración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios; todas estas líneas de acción deben irrumpir en el futuro y lograr el compromiso a favor de la promoción de salud.

La construcción de políticas públicas saludables fue explorada profundamente en la segunda conferencia mundial de Adelaida, en 1988, donde se reclamó la voluntad y el compromiso político de todos los sectores con la salud. Cuatro áreas prioritarias de acción fueron identificadas: apoyo a la salud de la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria, reducción del uso de tabaco, alcohol y la creación de ambientes favorables para la salud.¹³³

¹³³ Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de salud. 17-21 nov. 1986. Ottawa: OMS; 1987.



COMISIÓN DE SALUD

Adelaida. La Declaración de Adelaida precisa la necesidad de un acuerdo social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios.

Esto requiere una nueva forma de gobernanza en la que exista un liderazgo conjunto entre sectores sociales y todos los niveles de gobierno, dicha declaración destaca la contribución del sector de la salud para la resolución de problemas complejos en todos los niveles de gobierno.

Tomó como base la población sana, siendo esta un requisito fundamental para la consecución de los objetivos de la sociedad. La reducción de las desigualdades y las diferencias sociales mejora la salud y el bienestar de todos. Además toma como eje la buena salud, mejorando la calidad de vida y la productividad laboral, aumentando la capacidad de aprendizaje, fortaleciendo a las familias y comunidades, y contribuyendo a la sostenibilidad del hábitat y del medio ambiente, así como a la seguridad, la reducción de la pobreza y la inclusión social.¹³⁴

Sundsvall. En la conferencia mundial de Promoción de la Salud llevada a cabo en Sundsvall, Suecia, en 1991; la creación de ambientes favorables se resalta como la prioridad, enfatiza en el ambiente familiar, pues la violencia constituye un problema de salud y es necesario trabajar en ello desde las edades tempranas: fomentar la amistad, la armonía familiar, la comunicación positiva y la no agresión de palabras; por supuesto, es necesario eliminar los maltratos físicos, en especial con los niños, las niñas y las mujeres, sin olvidar a los ancianos; aunque han pasado años, estos temas siguen vigentes, un punto

¹³⁴ II Conferencia internacional sobre promoción de la salud políticas públicas para la salud declaración de la conferencia recomendaciones de Adelaida. Adelaida Australia 1978



COMISIÓN DE SALUD

destacable es que la prevención de la violencia debe comenzar desde antes del nacimiento.¹³⁵

Yakarta. La cuarta conferencia en Yakarta, en el año 1997, celebrada en Indonesia, constituyó una oportunidad para revisar el impacto de la Carta de Ottawa y para convocar a nuevos actores a enfrentar los desafíos globales. Planteó conceptos innovadores que se proyectan hacia el futuro siglo; en aquel entonces, se refería al presente siglo XXI.

En la declaración, se insta a la comunidad mundial a adoptar determinadas estrategias clave, dirigidas a favorecer actividades para la promoción de la salud en el ámbito internacional. En ella, se planteó que cualquier inversión en la promoción de la salud traería consigo abundantes beneficios para todos. Cinco prioridades fueron identificadas en la Declaración de Yakarta, para encauzar la promoción de la salud en el siglo XXI, las cuales fueron:

1. Políticas saludables
2. Ambientes favorables
3. Reforzamiento de la acción comunitaria
4. Desarrollo de aptitudes personales y
5. Reorientación de los servicios de salud.

Las cuales fueron confirmadas en la resolución sobre promoción de la salud adoptada por la Asamblea Mundial de la OMS en mayo de 1998.¹³⁶

¹³⁵ Quintero FE, de la Mella QS, Gómez LL. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicent Electrón.* 2017 abr-jun; 21(2):101-111.

¹³⁶ Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011). Anexo: declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011 [internet]. Río de Janeiro: OMS; 2012



COMISIÓN DE SALUD

México. En junio del 2000 se celebró en México la quinta conferencia mundial, cuyo lema fue «Hacia una mayor equidad». Diferentes temáticas fueron analizadas:

- Fortalecer la base científica para la promoción de salud
- Invertir en salud
- Responsabilidad social
- Ampliar las capacidades de las comunidades y habilitarlas para promover salud
- Infraestructura para promover la salud: el arte de lo posible
- Reorientación de los sistemas y servicios de salud: un componente crítico de las reformas del sector de la salud.

Bangkok. En el año 2005, se celebró la sexta conferencia en Bangkok, Tailandia, y se emitió el documento denominado «Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005 », cuya vigencia y actualidad reafirman la importancia y pertinencia del tema, que es motivo de esta revisión sobre promoción de la salud.

La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades para mejorar la salud, deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional. Esta complementa, basándose en ellas, los valores, principios y estrategias de acciones para el fomento de la salud, establecidos en la Carta de Ottawa, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

Nairobi. La séptima conferencia mundial se celebró en Nairobi, capital y mayor ciudad de Kenia, en el año 2009; es la única celebrada hasta el momento en un país africano y tuvo como precedente los importantes debates sobre las



COMISIÓN DE SALUD

determinantes de salud. En ella participaron 600 expertos de más de 100 países, incluidos ministros de salud, políticos, empleados públicos de altos cargos, trabajadores de la salud, tomadores de decisiones políticas, investigadores, profesores y representantes comunitarios; se desarrolló utilizando múltiples procesos participativos durante la reunión de cinco días, y se complementa con un informe de la conferencia y una serie de documentos técnicos, que incluyen:

- Compromiso global: utilizar el potencial no explotado de promoción en salud
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y del liderazgo
- Implementar una nueva política y asegurar el acceso universal a la salud
- Construir y aplicar una base de evidencias, con fundamento en las acciones que constituyen la diferencia: fortalecer el liderazgo, lograr el financiamiento adecuado y aumentar las habilidades para los promotores de la salud
- Realzar, mejorar y ampliar los análisis a través de todo el sistema
- Mejorar el desempeño de la gestión, las alianzas y la acción intersectorial.

Para abocar, efectivamente, las determinantes de salud y lograr equidad, se requiere de acciones y alianzas que van más allá del sector de la salud, y el empoderamiento comunitario resulta imprescindible. Las comunidades deberán compartir el poder, los recursos y la toma de decisiones, con el objetivo de asegurar y sostener las condiciones para alcanzar la equidad en salud.

Helsinki. La octava conferencia mundial de Promoción de Salud, cuyo lema fue «Salud en todas las políticas», se celebró en Helsinki, del 10 al 14 junio del 2013. La conferencia se planteó, entre sus objetivos, impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia SeTP (salud en todas las políticas) y avanzar con ello en la implementación de las recomendaciones de la Comisión de los determinantes sociales de la salud de la ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. Al evento acudieron 900 delegados de todo el mundo y el



COMISIÓN DE SALUD

programa se destacó por la presentación de estudios de casos sobre experiencias de colaboración intersectorial en los países. Se pretendía con ello identificar acciones a partir de estas experiencias para en alinearlas con la estrategia SeTP (salud en todas las políticas) y avanzar en la implicación sistemática de los diversos sectores y niveles de gobierno en la mejora y protección de la salud.

Según la ministra finlandesa, el congreso contribuyó al conocimiento sobre cómo integrar la salud en el proceso político, al tiempo que se garantiza el cumplimiento de otros objetivos de gobierno. Para el subdirector general de enfermedades crónicas y salud mental de la Organización Mundial de la Salud, resultó una mejor comprensión del potencial de la SeTP (salud en todas las políticas) para influir en factores no sanitarios, pero muy vinculados con la salud, como la pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad y el desarrollo social y económico sostenibles.

La octava conferencia mundial señaló dejar bien esclarecidas los determinantes socioculturales de la salud, que se habían debatido muy ampliamente en una reunión anterior. Por ello, el debate se centró en cómo lograr insertar la promoción de salud en todas las políticas.

Uno de los principios establecidos por organismos internacionales en relación a la promoción a la salud son:

Equidad: Al ser un principio ético y un concepto fundamental, es la base de las prácticas de promoción de la salud. Lograr la equidad es un requisito fundamental para mejorar la calidad de vida. Es por eso que el gran desafío de promover la salud oral es el cambio de escenario, en el que aún prevalecen las inequidades sociales, con el deterioro de las condiciones de vida de la mayoría de la población, con un aumento de los riesgos y una disminución de los



COMISIÓN DE SALUD

recursos para enfrentarlos. La equidad se centra en la idea de que todos deben tener una oportunidad justa de alcanzar su máximo potencial y nadie debería estar en desventaja para lograrlo, si esto puede evitarse. El reconocimiento de las diferencias injustas que existen en la sociedad en relación con la salud y la acción responsable sobre ellas es un punto fundamental para comprender el concepto de equidad desde la perspectiva de la promoción de la salud.

Participación. Es un proceso en el que diferentes grupos participan en la identificación de necesidades o problemas de salud y actúan como corresponsables en la planificación e implementación de soluciones apropiadas. La participación involucra dimensiones de negociación, información, evaluación y monitoreo dirigidas al desarrollo de estrategias resolutivas de atención médica. La promoción de la salud presupone la organización colectiva y la búsqueda de intereses comunes, involucrando a diferentes actores sociales, entidades y asociaciones, sujetos parlamentarios y otras representaciones sociales en la construcción de acciones integradas.

Sostenibilidad. Una acción humana, para ser sostenible, debe ser ecológicamente correcta, considerando la relación del hombre con su territorio y/o ambiente; económicamente viable, con un uso adecuado de los recursos disponibles; socialmente justo, cuando prioriza la vulnerabilidad de personas y grupos, y busca la equidad; culturalmente aceptado, cuando valora la diversidad y la participación; y psicológicamente saludable, favoreciendo la autonomía y el empoderamiento.

En la promoción de la salud, la sostenibilidad debe referirse a un complejo sistema de relaciones que involucra a actores e instituciones en la búsqueda de soluciones más amplias y duraderas, y observar el concepto más de cerca en relación con los acuerdos corporativos que se están estableciendo y que pueden permitir la longevidad de las iniciativas. Señala la necesidad de buscar



COMISIÓN DE SALUD

camino articulados y construir nuevas instituciones que ganen poder y calidad para enfrentar los desafíos del escenario actual de atención médica.

Autonomía. El logro progresivo de la autonomía, visto como un componente deseable de la promoción de la salud, es el desarrollo personal de las capacidades, permitiendo la libre decisión de los sujetos sobre sus propias acciones y las posibilidades de construir su propia trayectoria. Es esencial reconocer a cada sujeto como un ciudadano con derechos que deben ser respetados en su singularidad y escuchados sobre sus necesidades de salud. La autonomía está relacionada con la idea de libertad, protagonismo, proactividad social, redes de protección y atención recíproca, respeto por la subjetividad, y pluralidad de visiones y comportamientos mundiales a nivel local.

De la mano con el tema anterior tiene con el deber de una medicina preventiva. La Medicina es a la vez una ciencia y un arte. La ciencia estudia lo que puede ser observado y medido, un médico competente reconoce los signos de una enfermedad y sabe cómo sanarla.

Pero la Medicina Científica tiene sus límites en particular con respecto a la individualidad, cultura, religión, libertad, derechos y responsabilidades del ser humano. El arte de la Medicina incluye la aplicación de la ciencia y la tecnología médica a cada paciente, familia y comunidad, ninguno de los cuales son idénticos, las diferencias entre personas, familias y comunidades no son fisiológicas y, al abordar estas diferencias, las artes, las humanidades y las Ciencias Sociales, junto con la ética pueden tener un papel importante.¹³⁷

¹³⁷ Aguirre del Busto R, Prieto Ramírez D. La cultura de la salud en lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas: 2004: 28.



COMISIÓN DE SALUD

Definiciones sobre Promoción, Factor de Riesgo y Educación para La Salud:

La Promoción de Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se trata de un proceso político y social no solo dirigido a fortalecer las capacidades y habilidades, sino también a lograr un mayor control de las determinantes de la salud y modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de los individuos a favor de la Salud Pública e individual.¹³⁸

Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Estos factores (biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar los efectos aislados de cada uno de ellos y producir un efecto de interacción.

La Educación para la Salud es la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y la comunidad en relación con la salud.

Los resultados del trabajo en la Atención Primaria son superiores cuando conjuntamente con las actividades curativas y de rehabilitación se propicia la salud mediante la Promoción, la Prevención y la Educación para la salud. Por esa razón es que la Medicina Preventiva comprende como principios: las atenciones de salud y las de Atención Médica.

¹³⁸ PAHO. Carta de Ottawa para la Promoción de salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá: 21 de noviembre de 1986.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

La formación del médico se realizaba atendiendo a los enfermos en los hospitales; el desarrollo de la Atención Primaria de salud ha posibilitado la formación en las comunidades con el objetivo esencial de la atención a la salud de la población.

Por lo anteriormente expuesto es que se propone realizar modificaciones al proyecto de decreto presentado por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, de fecha 18 de marzo del 2021, adecuando su redacción a las reuniones y criterios antes mencionados.

Es importante tomar en consideración que una de las facultades que tienen las comisiones es hacer un estudio técnico en lo que se refiere a los instrumentos legislativo que le son puestos a consideración, es por esa razón que esta comisión ha hecho modificaciones en cuanto a lo que se refiere de sintaxis y gramática.

Todas las modificaciones antes mencionadas se pueden observar, a continuación:

TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I a XXVIII.</p> <p>XXIX. Medicina Preventiva: acciones en salud, dirigidas a conservar la salud de los individuos, las comunidades y poblaciones. su</p>	<p>Artículo 6. (...):</p> <p>I a XXVIII. (...)</p> <p>XXIX. Medicina Preventiva: es el conjunto de intervenciones anticipatorias que realiza el Sistema de Salud sobre las</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

objetivo es proteger, promover y mantener la salud y el bienestar, al mismo tiempo prevenir la enfermedad, discapacidad y muerte;

XXX a XXXIII. (...)

XXXIV. Promoción de la Salud: estrategia integral para desarrollar una cultura saludable, proteger y mejorar la salud individual y colectiva mediante la construcción de estrategias y programas para el desarrollo de ambientes favorecedores de la salud, mediante acciones de capacitación, educación e información que permitan a las personas tomar decisiones que favorezcan su salud, a través de la participación social amplia y efectiva, así como la reorientación de los servicios de salud hacia su universalidad e integralidad;

personas, dirigidas a preservar la salud, evitar las enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la discapacidad o la muerte;

XXX a XXXIII. (...)

XXXIV. Promoción de la Salud: estrategia integral para desarrollar una cultura saludable, proteger y mejorar la salud **de las personas individuales y los colectivos** mediante:

a) La construcción de políticas públicas saludables;

b) El desarrollo de ambientes favorecedores de la salud;

c) La realización de acciones de capacitación, educación e información que permitan a las personas tomar decisiones que favorezcan su salud;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>d) El impulso a la participación social amplia y efectiva, y</p> <p>e) La reorientación de los servicios de salud hacia su universalidad e integralidad.</p>
<p>Artículo 112.</p>	<p>Artículo 112. La promoción de la salud deberá proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.</p> <p>La promoción de la salud forma parte fundamental del derecho a la salud en su más amplio sentido y tiene por objeto generar las capacidades para</p>



COMISIÓN DE SALUD

La promoción de la salud forma parte fundamental del derecho a la salud en su más amplio sentido y tiene por objeto generar las capacidades para el ejercicio consciente de decisiones saludables por las personas individuales y los colectivos humanos, a la vez que se ocupa de la creación de oportunidades reales dentro de la sociedad, para que las personas y los colectivos puedan ejercer tales decisiones.

Es un conjunto de estrategias y acciones para la salud que demanda responsabilidad social en la generación de políticas y entornos saludables, a través del empoderamiento de individuos y grupos, la participación social y la construcción de una cultura de la salud.

Como estrategia de salud pública, exige de la sociedad un compromiso de política pública transectorial que construya condiciones materiales favorecedoras de la salud, para que

el ejercicio consciente de decisiones saludables por las personas individuales y los colectivos humanos, a la vez que se ocupa de la creación de oportunidades reales dentro de la sociedad, para que las personas y los colectivos puedan ejercer tales decisiones.

Es un conjunto de estrategias y acciones para la salud que demanda responsabilidad social en la generación de políticas y entornos saludables, a través del empoderamiento de individuos y grupos, la participación social y la construcción de una cultura de la salud.

Como estrategia de salud pública, exige de la sociedad un compromiso de política pública transectorial que construya condiciones materiales favorecedoras de la salud, para que las personas ejerzan control sobre su proceso vital humano, desarrollando capacidades que les permitan vivir con dignidad, con la mayor longevidad posible, con calidad de vida y autonomía.

La Secretaría será responsable de conducir la estrategia de promoción de la salud en los términos previstos por la presente Ley y las



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>las personas ejerzan control sobre su proceso vital humano, desarrollando capacidades que les permitan vivir con dignidad, con la mayor longevidad posible, con calidad de vida y autonomía.</p> <p>La Secretaría será responsable de conducir la estrategia de promoción de la salud en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones aplicables.</p>	<p>disposiciones aplicables.</p>
<p>Artículo 113. Para procurar los objetivos de la promoción de la salud, especialmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el Gobierno impulsará:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La generación de políticas públicas salutogénicas; II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, escuelas, centros de trabajo, colonias, pueblos y barrios; III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud; 	<p>Artículo 113. (...)</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva; II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios; III. (...)



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y</p> <p>V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria y la organización en red.</p>	<p>IV. (...)</p> <p>V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales;</p>
---	---

LXI. Ahora bien en relación al octavo artículo transitorio del proyecto de decreto que presenta la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Doctora Claudia Sheinbaum Pardo, esta dictaminadora establece realizar modificaciones de sintaxis y redacción en el sentido de quede claro el plazo por el cual se debe de realizar la acción de transferencia y establecer que dicha acción será vigilada y supervisada por la autoridad competente dentro de la Administración Pública Local.

Debemos de recordar que con la creación de un nuevo norma deben adecuarse todos los instrumentos que incluso pueden estar fuera de la competencia de este poder legislativo, tal es el caso de la figura de un “acuerdo de coordinación”, debemos saber que este instrumento administrativo



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

su naturaleza es la coordinación administrativa, es el mecanismo jurídico y político en virtud del cual es posible realizar un trabajo conjunto y simultáneo en los tres niveles de gobierno para servir mejor a los gobernados.

Sin embargo con la creación de una nueva norma muchas de las actividades y de las funciones descritas serán objeto de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México los cuales tendrán que adecuar su recurso humano y financiero que le se asignado para cumplir con sus tareas.

Razón por la cual es que se aprueba los artículos transitorios, haciendo modificaciones de forma específica en el artículo marcado como "Octavo.-", quedando de la forma siguiente:

TEXTO INICIATIVA	TEXTO DICTAMEN
<p>OCTAVO. Para dar cumplimiento con lo anterior, los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México deberán transferir a la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México las plazas federales y locales de Auxiliar en Verificación Sanitaria; Técnico en Verificación, Dictaminador o Saneamiento; Verificador o Dictaminador Sanitario y Verificador o Dictaminador Especializado a que se refiere el "Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de</p>	<p>OCTAVO. Para el cumplimiento de las acciones en materia de fomento, regulación, control y vigilancia sanitaria, Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México contará con un plazo de 30 días hábiles para realizar las gestiones conducentes ante las autoridades locales y federales competentes para transferir a la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, los recursos humanos y financieros relacionados a las plazas federales y locales de Auxiliar en Verificación Sanitaria; Técnico en Verificación, Dictaminador o Saneamiento; Verificador o Dictaminador Sanitario y Verificador o Dictaminador Especializado a que se refiere el "Acuerdo de Coordinación</p>



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

<p>facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de sanidad internacional”.</p>	<p>que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de sanidad internacional”, publicado el 16 enero de 2006 en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>La Secretaría de Administración y Finanzas garantizará en el ámbito de su competencia que el recurso humano y financiero de las plazas antes mencionadas sea transferido efectivamente a la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.</p>
---	--

LXII. Es de suma importancia establecer que diversas legisladoras y legisladores recorrimos hospitales dentro de la capital en los cuales se establecieron las preocupaciones y exigencias hechas por la comunidad de salud de la Ciudad de México. Las cuales se anuncian, a continuación:

- En fecha 6 de noviembre del 2019 se recorrió el Hospital General de Iztapalapa y la Clínica Hospital Emiliano Zapata en la cual diversas legisladoras y legisladores han observado las necesidades del hospital de la zona, así como la capacidad técnica del lugar en la cual tiene una alta demanda por parte de las y los habitantes de la Alcaldía Iztapalapa;



COMISIÓN DE SALUD

- En fecha 27 de noviembre del 2019 se visitó el Hospital Materno Infantil Cuatepec en donde se pudo observar el trabajo que realizan las y los médicos así como el personal de enfermería;
- En fecha 16 de enero del 2020 se visitó el Hospital Pediátrico Legaría con el objetivo de saber las necesidades y verificar los servicios que brinda el sector salud de la Ciudad de México;
- En fecha 11 de febrero del 2020 se realizó un recorrido en el Hospital Pediátrico ubicado en Tacubaya en el cual se destaca su operación a todas las personas con quemaduras.
- En fecha 14 de febrero del 2020 se realizó la visita al Hospital Doctor Juan Ramon de la Fuente ubicado en la Alcaldía Iztapalapa.

LXIII. Un aspecto más en relación a la fundamentación del presente dictamen es lo relativo a los procesos legislativos, por lo que la presente dictaminadora establece que se ha cumplido con la motivación reforzada la cual es una exigencia, establecida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la cual se actualiza cuando se emiten ciertos actos o normas en los que puede llegarse a afectar algún derecho fundamental u otro bien relevante desde el punto de vista constitucional, como lo es la salud, y precisamente por el tipo de valor que queda en juego, es indispensable que esta dictaminadora razone la necesidad en la consecución de los fines constitucionalmente legítimos, ponderando específicamente las circunstancias concretas del caso, el cual es una armonización, compilación y adecuación de las normas con diversos instrumentos vigentes, pero conservando los derechos reconocidos en dichas leyes dando como consecuencia que se respete el principio de progresividad de derechos y no regresión.

Aún y cuando este poder legislativo ha establecido una serie de argumentos en las cuales explica a las y los diputados integrantes de esta soberanía cada una de las premisas en las cuales se funda el presente dictamen; es necesario



LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

hacer mención, y de acuerdo a diversos criterios emitidos por nuestro máximo tribunal, que se han cumplido con los requisitos necesarios para la emisión de una determinada norma o la realización de un acto, y los fines que pretende alcanzar, dichos requisitos son los, siguientes:

a) La existencia de los antecedentes fácticos o circunstancias de hecho que permitan colegir que procedía crear y aplicar las normas correspondientes y, consecuentemente, que está justificado que la autoridad haya actuado en el sentido en el que lo hizo; y,

b) La justificación sustantiva, expresa, objetiva y razonable, de los motivos por los que este poder constitucional determino para la emisión del acto legislativo de que se trate.

Adicional a lo anterior, como ya se ha mencionado en diversos considerandos del presente dictamen, con el cambio en la denominación de la Ley y su armonización, con leyes de carácter constitucionales, federales y locales, se estará dando cabal cumplimiento a lo establecido en el Artículo Trigésimo Noveno Transitorio del Decreto por el que se expide la Constitución Política de la Ciudad de México.

LXIV. De los diversos considerandos desarrollados en el presente dictamen esta dictaminadora encuentra sustento, al presente instrumento legislativo, en diversos criterios emitidos por nuestro máximo tribunal, mismos que son agregados para su mejor entendimiento e ilustración.

Época: Décima Época

Registro: 2010361

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo II

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a. CXXVII/2015 (10a.)



COMISIÓN DE SALUD

Página: 1298

PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. SU NATURALEZA Y FUNCIÓN EN EL ESTADO MEXICANO.

El principio de progresividad que rige en materia de los derechos humanos implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que, generalmente, la efectividad de los derechos humanos no se logra de manera inmediata, sino que conlleva todo un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazos. Por su parte, el progreso implica que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. En tal sentido, el principio de progresividad de los derechos humanos se relaciona no sólo con la prohibición de regresividad del disfrute de los derechos fundamentales, sino también con la obligación positiva de promoverlos de manera progresiva y gradual, pues como lo señaló el Constituyente Permanente, el Estado Mexicano tiene el mandato constitucional de realizar todos los cambios y transformaciones necesarias en la estructura económica, social, política y cultural del país, de manera que se garantice que todas las personas puedan disfrutar de sus derechos humanos. Por tanto, el principio aludido exige a todas las autoridades del Estado Mexicano, en el ámbito de su competencia, incrementar el grado de tutela en la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos y también les impide, en virtud de su expresión de no regresividad, adoptar medidas que sin plena justificación constitucional disminuyan el nivel de la protección a los derechos humanos de quienes se someten al orden jurídico del Estado mexicano.

Amparo directo en revisión 2425/2015. Grupo Uno Alta Tecnología en Proyectos e Instalaciones, S.A. de C.V. 12 de agosto de 2015. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas y Alberto Pérez Dayán. Ausente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

Nota: Este criterio ha integrado la jurisprudencia 2a./J. 35/2019 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación del viernes 15 de febrero de 2019 a las 10:17 horas y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 63, Tomo I, febrero de 2019, página 980, de título y subtítulo: "PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

HUMANOS. SU NATURALEZA Y FUNCIÓN EN EL ESTADO MEXICANO."

Esta tesis se publicó el viernes 06 de noviembre de 2015 a las 10:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época

Registro: 165745

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXX, Diciembre de 2009

Materia(s): Constitucional

Tesis: P./J. 120/2009

Página: 1255

MOTIVACIÓN LEGISLATIVA. CLASES, CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.

Los tribunales constitucionales están llamados a revisar la motivación de ciertos actos y normas provenientes de los Poderes Legislativos. Dicha motivación puede ser de dos tipos: reforzada y ordinaria. La reforzada es una exigencia que se actualiza cuando se emiten ciertos actos o normas en los que puede llegarse a afectar algún derecho fundamental u otro bien relevante desde el punto de vista constitucional, y precisamente por el tipo de valor que queda en juego, es indispensable que el ente que emita el acto o la norma razone su necesidad en la consecución de los fines constitucionalmente legítimos, ponderando específicamente las circunstancias concretas del caso. Tratándose de las reformas legislativas, esta exigencia es desplegada cuando se detecta alguna "categoría sospechosa", es decir, algún acto legislativo en el que se ven involucrados determinados valores constitucionales que eventualmente pueden ponerse en peligro con la implementación de la reforma o adición de que se trate. En estos supuestos se estima que el legislador debió haber llevado un balance cuidadoso entre los elementos que considera como requisitos necesarios para la emisión de una determinada norma o la realización de un acto, y los fines que pretende alcanzar. Además, este tipo de motivación implica el cumplimiento de los siguientes requisitos: a) La existencia de los antecedentes fácticos o circunstancias de hecho que permitan colegir que procedía crear y aplicar las normas correspondientes y, consecuentemente, que está justificado que la autoridad haya actuado en el sentido en el que lo hizo; y, b) La justificación sustantiva, expresa, objetiva



COMISIÓN DE SALUD

y razonable, de los motivos por los que el legislador determinó la emisión del acto legislativo de que se trate. Por otra parte, la motivación ordinaria tiene lugar cuando no se presenta alguna "categoría sospechosa", esto es, cuando el acto o la norma de que se trate no tiene que pasar por una ponderación específica de las circunstancias concretas del caso porque no subyace algún tipo de riesgo de merma de algún derecho fundamental o bien constitucionalmente análogo. Este tipo de actos, por regla general, ameritan un análisis poco estricto por parte de la Suprema Corte, con el fin de no vulnerar la libertad política del legislador. En efecto, en determinados campos -como el económico, el de la organización administrativa del Estado y, en general, en donde no existe la posibilidad de disminuir o excluir algún derecho fundamental- un control muy estricto llevaría al juzgador constitucional a sustituir la función de los legisladores a quienes corresponde analizar si ese tipo de políticas son las mejores o resultan necesarias. La fuerza normativa de los principios democrático y de separación de poderes tiene como consecuencia obvia que los otros órganos del Estado -y entre ellos, el juzgador constitucional- deben respetar la libertad de configuración con que cuentan los Congresos Locales, en el marco de sus atribuciones. Así, si dichas autoridades tienen mayor discrecionalidad en ciertas materias, eso significa que en esos temas las posibilidades de injerencia del juez constitucional son menores y, por ende, la intensidad de su control se ve limitada. Por el contrario, en los asuntos en que el texto constitucional limita la discrecionalidad del Poder Legislativo, la intervención y control del tribunal constitucional debe ser mayor, a fin de respetar el diseño establecido por ella. En esas situaciones, el escrutinio judicial debe entonces ser más estricto, por cuanto el orden constitucional así lo exige. Conforme a lo anterior, la severidad del control judicial se encuentra inversamente relacionada con el grado de libertad de configuración por parte de los autores de la norma.

Controversia constitucional 32/2007. Poder Judicial del Estado de Baja California. 20 de enero de 2009. Once votos en relación con los puntos resolutivos de la sentencia respectiva y mayoría de nueve votos en favor del criterio contenido en esta tesis. Disidentes: Margarita Beatriz Luna Ramos y José Fernando Franco González Salas. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretarios: Roberto Lara Chagoyán, Israel Flores Rodríguez y Óscar Palomo Carrasco.



COMISIÓN DE SALUD

El Tribunal Pleno, el diecinueve de octubre en curso, aprobó, con el número 120/2009, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a diecinueve de octubre de dos mil nueve.

Época: Novena Época

Registro: 161960

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXXIII, Mayo de 2011

Materia(s): Constitucional, Penal

Tesis: 1a. LXXV/2011

Página: 240

SISTEMA PROCESAL PENAL ACUSATORIO. SU APLICACIÓN SOBRE ACTOS PROCESALES A PARTIR DE SU ENTRADA EN VIGOR, NO VIOLA EL ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que en materia procesal no opera la aplicación retroactiva de la ley si se considera que la ley procesal está formada, entre otras, por normas que otorgan facultades jurídicas a una persona para participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento, y al estar éstas regidas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se le prive de una facultad con la que contaba. Esto, porque es en la sustanciación de un juicio regido por la norma legal adjetiva donde tiene lugar la secuela de actos concatenados que constituyen el procedimiento, los que no se realizan ni se desarrollan en un solo instante, sino que se suceden en el tiempo, y es al diferente momento de realización de los actos procesales al que debe atenderse para determinar la ley adjetiva que debe regir el acto respectivo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan. Además, tratándose de leyes procesales, existe el principio doctrinario de que las nuevas son aplicables a todos los hechos posteriores a su promulgación, pues rigen para el futuro y no para el pasado, por lo



COMISIÓN DE SALUD

que la abrogación o derogación de la ley antigua es instantánea, y en lo sucesivo debe aplicarse la nueva. En consecuencia, la aplicación del ordenamiento legal que establece el nuevo sistema procesal penal acusatorio sobre actos procesales acontecidos a partir de su entrada en vigor, no viola el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Amparo en revisión 860/2010. 2 de febrero de 2011. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretaria: Beatriz J. Jaimes Ramos.

Época: Décima Época

Registro: 2013156

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 36, Noviembre de 2016, Tomo II

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a. CCLXIII/2016 (10a.)

Página: 915

TEST DE PROPORCIONALIDAD. METODOLOGÍA PARA ANALIZAR MEDIDAS LEGISLATIVAS QUE INTERVENGAN CON UN DERECHO FUNDAMENTAL.

El examen de la constitucionalidad de una medida legislativa debe realizarse a través de un análisis en dos etapas. En una primera etapa, debe determinarse si la norma impugnada incide en el alcance o contenido inicial del derecho en cuestión. Dicho en otros términos, debe establecerse si la medida legislativa impugnada efectivamente limita al derecho fundamental. De esta manera, en esta primera fase corresponde precisar cuáles son las conductas cubiertas prima facie o inicialmente por el derecho. Una vez hecho lo anterior, debe decidirse si la norma impugnada tiene algún efecto sobre dicha conducta; esto es, si incide en el ámbito de protección prima facie del derecho aludido. Si la conclusión es negativa, el examen debe terminar en esta etapa con la declaración de que la medida legislativa impugnada es constitucional. En cambio, si la conclusión es positiva, debe pasarse a otro nivel de análisis. En esta segunda fase, debe examinarse si en el caso concreto existe una justificación constitucional para que la medida legislativa reduzca o limite la extensión de la protección que otorga inicialmente el derecho. Al respecto, es necesario tener presente que los derechos y sus respectivos límites operan como principios, de tal manera que las



COMISIÓN DE SALUD

relaciones entre el derecho y sus límites encierran una colisión que debe resolverse con ayuda de un método específico denominado test de proporcionalidad. En este orden de ideas, para que las intervenciones que se realizan a algún derecho fundamental sean constitucionales debe corroborarse lo siguiente: (i) que la intervención legislativa persiga un fin constitucionalmente válido; (ii) que la medida resulte idónea para satisfacer en alguna medida su propósito constitucional; (iii) que no existan medidas alternativas igualmente idóneas para lograr dicho fin, pero menos lesivas para el derecho fundamental; y, (iv) que el grado de realización del fin perseguido sea mayor al grado de afectación provocado al derecho fundamental por la medida impugnada. En este contexto, si la medida legislativa no supera el test de proporcionalidad, el derecho fundamental preservará su contenido inicial o prima facie. En cambio, si la ley que limita al derecho se encuentra justificada a la luz del test de proporcionalidad, el contenido definitivo o resultante del derecho será más reducido que el contenido inicial del mismo.

Amparo en revisión 237/2014. Josefina Ricaño Bandala y otros. 4 de noviembre de 2015. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Arturo Bárcena Zubieta y Ana María Ibarra Olguín.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de noviembre de 2016 a las 10:36 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Época: Novena Época

Registro: 191112

Instancia: Pleno

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XII, Septiembre de 2000

Materia(s): Común

Tesis: P./J. 88/2000

Página: 8

**JURISPRUDENCIA. SU TRANSCRIPCIÓN POR LOS
ÓRGANOS JURISDICCIONALES EN SUS RESOLUCIONES,
PUEDE SER APTA PARA FUNDARLAS Y MOTIVARLAS, A**



COMISIÓN DE SALUD

CONDICIÓN DE QUE SE DEMUESTRE SU APLICACIÓN AL CASO.

Las tesis jurisprudenciales emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, funcionando en Pleno o en Salas, y las que dictan los Tribunales Colegiados de Circuito, dentro de sus respectivas competencias, son el resultado de la interpretación de las normas de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los tratados internacionales, leyes federales, locales y disposiciones reglamentarias y, al mismo tiempo constituyen normas de carácter positivo obligatorias para los tribunales judiciales o jurisdiccionales, en términos de lo dispuesto en los artículos 192 y 193 de la Ley de Amparo, y 177 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. Sin embargo, como el artículo 16 constitucional obliga a toda autoridad a fundar y motivar sus resoluciones, debe estimarse que la sola transcripción de las tesis jurisprudenciales no es suficiente para cumplir con la exigencia constitucional, sino que es necesario que el órgano jurisdiccional asiente las consideraciones lógicas que demuestren, cuando menos, su aplicabilidad al caso concreto independientemente de que, de ser necesario, el juzgador complemente la aplicación de los criterios jurisprudenciales en que se apoye, con razonamientos adicionales que aseguren el cumplimiento de la referida garantía constitucional.

Contradicción de tesis 17/98. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito y el Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito y el criterio sostenido por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 12 de junio de 2000. Once votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Raúl García Ramos.

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy cinco de septiembre en curso, aprobó, con el número 88/2000, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a cinco de septiembre de dos mil.

Época: Séptima Época
Registro: 394216
Instancia: Segunda Sala
Tipo de Tesis: Jurisprudencia
Fuente: Apéndice de 1995
Tomo VI, Parte SCJN
Materia(s): Común



COMISIÓN DE SALUD

Tesis: 260

Página: 175

FUNDAMENTACION Y MOTIVACION.

De acuerdo con el artículo 16 de la Constitución Federal todo acto de autoridad debe estar adecuada y suficientemente fundado y motivado, entendiéndose por lo primero que ha de expresarse con precisión el precepto legal aplicable al caso y, por lo segundo, que deben señalarse, con precisión, las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del acto; siendo necesario, además, que exista adecuación entre los motivos aducidos y las normas aplicables, es decir, que en el caso concreto se configuren las hipótesis normativas.

Séptima Epoca:

Amparo en revisión 8280/67. Augusto Vallejo Olivo. 24 de junio de 1968. Cinco votos.

Amparo en revisión 3713/69. Elías Chahín. 20 de febrero de 1970. Cinco votos.

Amparo en revisión 4115/68. Emeterio Rodríguez Romero y coags. 26 de abril de 1971. Cinco votos.

Amparo en revisión 2478/75. María del Socorro Castrejón C. y otros. 31 de marzo de 1977. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo en revisión 5724/76. Ramiro Tarango R. y otros. 28 de abril de 1977. Cinco votos.

NOTA:

Aparece también publicada en el Informe de 1973, Parte II, con la tesis número 11, en la página 18, y se publican además los siguientes precedentes (en lugar de los A. R. 2478/75 y 5724/76):

Amparo en revisión 9598/67. Oscar Leonel Velasco Casas. 1 de julio de 1968. 5 votos. Ponente: Alberto Orozco Romero.

Amparo en revisión 7258/67. Comisariado Ejidal del Poblado de San Lorenzo Tezonco, Iztapalapa. D. F. y otros. 24 de julio de 1968. 5 votos. Ponente: Pedro Guerrero Martínez.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LXV. Por último, el presente dictamen cumple con lo establecido en los objetivos y metas de la Agenda para el Desarrollo Sostenible; ya que diversas cuestiones antes estudiadas y analizadas en el presente documento tienen relación con el origen de dicha agenda y diversas metas u objetivos; pues es necesario recordar que el surgimiento a la agenda inicia con la discusión en los temas que más preocupan a la sociedad como lo es el bienestar de las personas.

Antes de entrar en estudio de que metas y objetivos son cumplidos esta dictaminadora ve necesario establecer los antecedentes.

En razón de lo anterior, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible marca un hito histórico para el planeta. Por primera vez, líderes de 190 países integrantes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) discutieron los temas que más preocupan para el bienestar de las personas, el planeta y que ponen en riesgo su prosperidad. Como resultado, establecen 17 objetivos y 169 metas conocidos como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La agenda promulga el principio de “no dejar a nadie atrás”, como un estandarte que involucra a todas las personas, regiones y países del mundo. En primera instancia asegura que velará por su bienestar y su óptimo desarrollo, e invita a formar parte de esta transformación global hacia el desarrollo sostenible, contribuyendo de acuerdo a sus posibilidades.

En lo que respecta a la Agenda 2030, esta se fundamenta en tres ejes que, son los siguientes:

- 1.- Las personas: Radica en poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, velando por que todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad en un medio ambiente saludable.



COMISIÓN DE SALUD

2.- El planeta: Centra su importancia en proteger el planeta contra la degradación mediante el consumo y la producción sostenibles, la gestión sostenible de sus recursos naturales y medidas urgentes para hacer frente al cambio climático, de manera que pueda satisfacer las necesidades de las generaciones presentes y futuras.

3.- La prosperidad: Velar por que todos los seres humanos puedan disfrutar de una vida próspera y plena, y por qué el progreso económico, social y tecnológico se produzca en armonía con la naturaleza.

LXVI. Una vez establecido los antecedentes de la Agenda para el Desarrollo Sostenible este cuerpo colegiado establece que cada una de los instrumentos legislativos, incluyendo el presente estudio, cumple con los objetivos siguientes:

1.-OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3: GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR DE TODOS A TODAS LAS EDADES. En razón de que la salud y el bienestar de la población mundial son pilares sustanciales para la construcción de sociedades prósperas. Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, aún persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria que, junto con el bienestar, es un derecho humano. Por esta razón, la Agenda para el Desarrollo Sostenible ofrece una oportunidad de garantizar que todas las personas, no solo las de mayor poder adquisitivo, puedan acceder a más altos niveles de salud y asistencia sanitaria.

Dando cumplimiento a los determinantes de la salud, los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los



COMISIÓN DE SALUD

individuos o de las poblaciones; la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, establecida en 2005 por la Organización Mundial de la Salud, propone en un informe¹³⁹ tres recomendaciones generales para actuar sobre los determinantes de la salud:

- Mejorar las condiciones de vida cotidiana.
- Luchas contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- Medición y análisis del problema.

2.-OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 1: PONER FIN A LA POBREZA EN TODAS SUS FORMAS Y EN TODO EL MUNDO.

Actualmente en el mundo más de 700 millones de personas viven en condiciones de pobreza extrema, enfrentando día a día una lucha para satisfacer sus necesidades más básicas como salud, educación, acceso al agua y saneamiento, entre otras. La Organización de las Naciones Unidas define a la pobreza extrema como la situación en la cual una persona vive al día con 1,25 dólares de los Estados Unidos. La mayoría de la población que subsiste con 1,90 dólares diarios (o menos) se concentra en Asia Meridional y África Subsahariana, representando alrededor del 70 % de las personas que viven en situación de pobreza extrema en todo el mundo.

En México, acorde a Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2017), 43.6 % de la población (53.4 millones de personas) vive en pobreza, mientras que 7.6 % de la población (9.4 millones de personas) vive en pobreza extrema. CONEVAL es el organismo responsable de la medición de la pobreza multidimensional y realiza el análisis mediante ocho indicadores

¹³⁹https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html



COMISIÓN DE SALUD

generados por el INEGI según se indica en la Ley General de Desarrollo Social.

En relación a la dimensión Bienestar Económico, en México durante el año 2018, el salario mínimo mensual fue \$ 2,686.14 MXN, sin embargo, para el CONEVAL, por ingresos, una familia de cuatro personas se encontraba en situación de pobreza si su ingreso mensual era inferior a \$ 11,290.80, esta cifra muy superior al salario mínimo de aquel año. Para igualar el salario mínimo mensual a la media establecida por CONEVAL, y así cumplir lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, habría que incrementar 4.7 veces el salario mínimo. Con estos criterios se estima que siete de cada diez personas en el país tienen un ingreso laboral inferior al costo de la canasta básica familiar (CONEVAL, 2017). Por su lado, en la dimensión de Derechos Sociales las carencias abarcan: acceso a alimentación, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, rezago educativo y acceso a servicios básicos de la vivienda.

De forma particular y una lectura el presente cumple con lo establecido en la *Meta 1.3 Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.*

3.- OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2: PONER FIN AL HAMBRE, LOGRAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA MEJORA DE LA NUTRICIÓN Y PROMOVER LA AGRICULTURA SOSTENIBLE. Debido a que el hambre extrema y la malnutrición siguen siendo un enorme obstáculo para el desarrollo sostenible, el ODS 2 fue creado con el afán de poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible. El hambre y



COMISIÓN DE SALUD

la malnutrición hacen que las personas sean menos productivas y más propensas a sufrir enfermedades, lo cual obstaculiza su capacidad de aumentar los ingresos y mejorar sus medios de vida. Según datos de Naciones Unidas, en el mundo, aproximadamente 800 millones de personas padecen hambre, ubicándose la gran mayoría en los países en desarrollo; de éstas, 34,3 millones de personas habitan en América Latina y el Caribe. En México se estima que 27.4 millones de personas viven con carencia de alimentación (23.3 % de la población del país), de los cuales 7 millones se encuentran en condición de pobreza extrema alimentaria.

La ONU prevé que para el año 2050, la población humana alcanzará los 10,000 millones de personas habitando el mundo. Esto sumado a la cada vez mayor escasez de agua, degradación de los suelos, la tierra y la biodiversidad, y eventos climáticos más severos y frecuentes, se afrontará uno de los más grandes desafíos: Tener suficientes alimentos de calidad para satisfacer sus necesidades nutricionales para llevar una vida sana.

La seguridad alimentaria se logra a nivel individual, familiar, nacional regional y mundial cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias alimentarias, para poder llevar una vida activa y sana. Por su parte, la inocuidad alimentaria se refiere a todos aquellos riesgos asociados a la alimentación que pueden incidir en la salud de las personas, tanto riesgos naturales, como originados por contaminaciones, por incidencia de patógenos, o bien que puedan incrementar el riesgo de enfermedades crónicas como cáncer, enfermedades cardiovasculares y otras. Es importante recalcar en este aspecto que dentro de diversas iniciativas se puede establecer que parte de las funciones de la Agencia



COMISIÓN DE SALUD

de Protección Sanitaria es el realizar verificaciones a establecimientos que brinden como servicio la preparación de los alimentos; a consecuencia se puede establecer que el derecho a la salud no solo se ve como un concepto de ausencia de enfermedades si no también en su modalidad de prevención de estas a través de los organismos administrativos especializados.

4.- OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 13: ADOPTAR MEDIDAS URGENTES PARA COMBATIR EL CAMBIO CLIMÁTICO Y SUS EFECTOS. El cambio climático es una realidad que afecta a todos los países en todos los continentes, impactando negativamente en sus economías, comunidades y en la vida de las personas; éste afecta más fuertemente a los pobres y a los grupos vulnerables. En la actualidad, los patrones climáticos cambiantes, los niveles del mar en aumento, los eventos climáticos cada vez más extremos, y las emisiones del gas de efecto invernadero han alcanzado los niveles más altos de la historia. No tomar medidas urgentes contra este fenómeno provocará que la temperatura media de la superficie del mundo aumente 3 grados centígrados en el presente siglo XXI.

Hoy por hoy existen soluciones viables para que los países puedan tener una actividad económica más sostenible y más respetuosa con el medio ambiente. Sin embargo, el cambio climático es un reto global que no respeta fronteras nacionales, por lo que se requiere de una coordinación internacional para que los países en desarrollo avancen hacia una economía baja en carbono.

En el mundo se espera que los cambios climáticos proyectados aumenten los riesgos de enfermedades transmitidas por vectores y otras enfermedades en humanos y animales, tales como la malaria y la vibriosis en peces de aguas frías; sin embargo, se sabe que muchos de



COMISIÓN DE SALUD

los impactos potenciales del cambio climático tardarán años o incluso décadas en volverse obvios. Gran parte de la carga del cambio climático global recaerá sobre los países en desarrollo con pocas capacidades de monitoreo, por ello existe la necesidad de una mayor integración de los esfuerzos de recolección de datos. Sin embargo, existe el peligro de que el monitoreo se centre de manera desproporcionada en los problemas que afectan a los países desarrollados con tecnologías avanzadas. Para reducir los riesgos, se necesita una asociación entre los países desarrollados y en desarrollo con el objetivo de diseñar métodos rentables para mitigar los efectos del cambio climático; en relación a lo antes señalado debe de recordarse que esta dictaminadora establece la necesidad de crear un ente que de vigilancia a las nuevas enfermedades y se tenga un constante monitoreo con el fin de evitar propagación de estas, pero sobre todo se tenga un estudio completo y analítico por instituciones que tengan como función la investigación y el control sanitario en la Ciudad de México; ejemplo de ello es el Laboratorio de Salud Pública.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las diputadas y diputados que integramos la Comisión de Salud llegamos a la conclusión de **aprobar con modificaciones** diversas iniciativas con Proyecto de Decreto materia de este dictamen, sometiéndolo a la consideración del Pleno del Congreso de la Ciudad de México, el siguiente:

DECRETO QUE ABROGA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EXPIDE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PRIMERO.- SE ABROGA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

SEGUNDO.- SE EXPIDE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, quedando de la manera siguiente:



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

- I. Hacer efectivo el derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad de México;
- II. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas en la Ciudad de México, las competencias en materia de salubridad local y la operación de programas y servicios;
- III. Fijar las normas conforme a las cuales el Gobierno de la Ciudad de México ejercerá las atribuciones en materia de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartados B) y C) de la Ley General de Salud;
- IV. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Gobierno de la Ciudad de México, participe con la Secretaría de Salud Federal y el Instituto de Salud para el Bienestar en la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 13 apartado A) de la Ley General de Salud;
- V. Organizar las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar mediante la celebración del Acuerdo de Coordinación;
- VI. Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población de la Ciudad de México;
- VII. Establecer las bases del “Modelo de Atención a la Salud”, basado en el enfoque de Derechos Humanos, la Atención Primaria de Salud Incluyente, la interculturalidad, la transversalidad, el acceso universal y gratuito, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial e interestatal y la estrategia organizacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, y
- VIII. Definir los mecanismos para promover la participación de la población en la planeación, definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud en la Ciudad de México.

Artículo 2. Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias



COMISIÓN DE SALUD

y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Para cumplir con este mandato, el Gobierno de la Ciudad de México deberá realizar las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condicionantes sociales de la salud-enfermedad, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

Artículo 3. El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios:

- I. Equidad: obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a las personas habitantes de la Ciudad de México a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia;
- II. Gratuidad: acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del sector público y a los medicamentos asociados a estos servicios, a las personas habitantes en la Ciudad, que carezcan de seguridad social laboral, lo anterior en términos de las disposiciones legales aplicables;
- III. Interculturalidad: reconocimiento, salvaguarda, respeto y ejercicio del derecho de toda persona y comunidad a tener, conservar y fortalecer sus rasgos socioculturales y diferencias, que se desarrollan en el espacio privado y público, haciendo posible la interacción y mezcla entre sociedades culturales;
- IV. Perspectiva de género: metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género;
- V. Progresividad: obligación del Gobierno de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad;



COMISIÓN DE SALUD

- VI. No discriminación: garantía de igualdad de derechos, de trato y respeto a la dignidad de todas las personas con independencia de su situación social, económica, cultural, religiosa, política, étnica, sexo, la orientación o identidad sexual, el color de su piel, su edad, su condición ciudadana, su género o cualquier otra característica;
- VII. Solidaridad: ayuda mutua, con énfasis en el servicio a las personas en grupos de atención prioritaria o necesitadas, así como la colaboración, interacción y servicio que contribuyen al crecimiento y desarrollo de todos los seres humanos y a la búsqueda del bien común, y
- VIII. Universalidad: cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la salud.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo, en el presupuesto que se asignará a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para la promoción de la salud, la prevención, la atención, la curación de las enfermedades, la rehabilitación de las discapacidades y la seguridad sanitaria no deberá ser inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. La asignación de recursos debe crecer a la par de las condiciones de morbimortalidad de la población sin seguridad social, considerando la pirámide poblacional, la transición epidemiológica y las emergencias epidemiológicas y sanitarias.

El Congreso de la Ciudad de México, a efecto de garantizar el derecho humano a la salud procurará hacer que aumente gradualmente el presupuesto de la Secretaría de Salud local en la aprobación respectiva de cada año.

Artículo 4. Para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia lo siguiente:

- I. El bienestar físico, mental y social del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La Promoción de la Salud, individual y colectiva;
- III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- IV. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- VI. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a través del Instituto de Salud para el Bienestar;
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- VIII. El desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud, y
- IX. La garantía de seguridad sanitaria a todas las personas en esta entidad.

Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:

- I. La promoción de la salud;
- II. La medicina preventiva;
- III. El control de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles, así como de los accidentes y lesiones por causa externa;
- IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos, que se otorgan en el primero, segundo y tercer nivel de atención, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención pre hospitalaria de las urgencias médico-quirúrgicas;
- V. Las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, que se deben realizar de acuerdo con la edad, sexo, género y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, así como considerando la pertinencia cultural;
- VI. La atención materno-infantil;
- VII. Los servicios de salud sexual y reproductiva;
- VIII. La salud mental;
- IX. La prevención y el control de las enfermedades auditivas, visuales y bucodentales;
- X. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;
- XI. La promoción del mejoramiento de la nutrición y de las condiciones de alimentación, especialmente en materia del combate a la obesidad y los trastornos alimentarios;
- XII. La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, las niñas y niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad;
- XIII. La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente al tabaco, la *cannabis*, el alcohol y la farmacodependencia;
- XIV. La protección contra los riesgos sanitarios y las emergencias epidemiológicas, así como el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;
- XV. El libre acceso al agua potable, y su promoción permanente sobre los beneficios de su consumo, y
- XVI. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social a través del Instituto de Salud para el Bienestar, para lo cual éste se hará responsable de los gastos para el mantenimiento y conservación de los inmuebles para la



COMISIÓN DE SALUD

atención médica que preste, de conformidad con el respectivo Acuerdo de Coordinación.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

- I. Administración Pública local: conjunto de dependencias, órganos y entidades que componen la Administración Pública Centralizada y Paraestatal de la Ciudad de México;
- II. Acuerdo de Coordinación: instrumento jurídico mediante el cual la Ciudad de México y el Instituto de Salud para el Bienestar formalizan los recursos en numerario y especie de carácter federal, que se transfieran o entreguen a esta entidad. Dichos recursos no serán embargables, ni podrán gravarse, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos;
- III. Alcaldía: órgano político administrativo de cada demarcación territorial de la Ciudad de México;
- IV. Alerta Epidemiológica: aviso o comunicado de un evento epidemiológico inminente que representa daño a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario el desarrollo de acciones de salud inmediatas;
- V. Atención Hospitalaria: conjunto de acciones médicas otorgadas a las personas usuarias en un establecimiento de segundo o tercer nivel, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además de realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica;
- VI. Atención Médica: conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos en situación terminal, y que puede ser ambulatoria u hospitalaria;
- VII. Atención Médica Ambulatoria: conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles y en domicilio, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de personas usuarias que no requieren ser hospitalizadas;
- VIII. Atención Médica Integral: conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos en situación terminal;
- IX. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas: conjunto de acciones médicas otorgadas al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función con el fin de lograr la



COMISIÓN DE SALUD

- limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia;
- X. Atención Primaria de Salud: asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y Gobierno puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, orienta sus funciones y estructura a los valores de la equidad, la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar sin distinción de origen étnico, religión, ideología política, género, condición económica o social;
 - XI. Catálogo de Medicamentos e Insumos: documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican todos los medicamentos, el material de curación, el instrumental, el equipo médico y los auxiliares de diagnóstico empleados por el Sistema de Salud para otorgar servicios a la población;
 - XII. Centro Regulador de Urgencias Médicas: instancia técnico-médico-administrativa, dependiente de la Secretaría, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica pre hospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, todos los días del año;
 - XIII. Ciudad: Ciudad de México;
 - XIV. Constitución Federal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
 - XV. Constitución Local: Constitución Política de la Ciudad de México;
 - XVI. Determinantes Sociales de la Salud: condiciones económicas, políticas, sociales, culturales y de bienestar en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren;
 - XVII. Emergencia Sanitaria: evento extraordinario ocasionado por brotes, epidemias y pandemias con potencialidad de generar un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos para una atención urgente, oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud;
 - XVIII. Etapa Terminal: fase final de una enfermedad incurable, progresiva y mortal con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses;
 - XIX. Expediente Clínico Electrónico: sistema informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se intercambian de manera segura y puede ser consultado por múltiples usuarios autorizados;
 - XX. Grupos de Atención Prioritaria: personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y



COMISIÓN DE SALUD

mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de la Ciudad de México;

- XXI. Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;
- XXII. Instituto de Salud para el Bienestar: organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud Federal, encargado de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social. En términos del Acuerdo de Coordinación, éste podrá tener la posesión de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer y segundo nivel de atención, con la finalidad de que se destinen exclusivamente a dichos servicios;
- XXIII. ITS: infecciones de Transmisión Sexual;
- XXIV. Interrupción Legal del Embarazo: procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada hasta la décima segunda semana completa de gestación, como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura;
- XXV. Interrupción Voluntaria del Embarazo: procedimiento médico que a solicitud de la mujer embarazada realizan los integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México hasta la vigésima semana completa de gestación, como consecuencia de una violación sexual, sin que la usuaria lo haya denunciado ante las autoridades competentes, lo anterior en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005;
- XXVI. Persona titular de la Jefatura de Gobierno: Jefa o Jefe de Gobierno de la Ciudad de México;
- XXVII. Ley: Ley de Salud de la Ciudad de México;
- XXVIII. Ley General: Ley General de Salud;
- XXIX. Medicina Preventiva: es el conjunto de intervenciones anticipatorias que realiza el Sistema de Salud sobre las personas, dirigidas a preservar la salud, evitar las enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la discapacidad o la muerte;
- XXX. Modelo de Atención Integral en Salud: conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el Gobierno se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y perspectiva de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel rector, la transparencia de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su red de servicios;
- XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades,



COMISIÓN DE SALUD

basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación;

a) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;

b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contrarreferir a la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y

c) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contrarreferir hacia los otros niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.

- XXXII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares y demás que laboran en la prestación de los servicios de salud;
- XXXIII. Personas usuarias del servicio de salud: toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- XXXIV. Promoción de la Salud: estrategia integral para desarrollar una cultura saludable, proteger y mejorar la salud de las personas individuales y los colectivos mediante:
- a) La construcción de políticas públicas saludables;
 - b) El desarrollo de ambientes favorecedores de la salud;



COMISIÓN DE SALUD

- c) La realización de acciones de capacitación, educación e información que permitan a las personas tomar decisiones que favorezcan su salud;
- d) El impulso a la participación social amplia y efectiva, y
- e) La reorientación de los servicios de salud hacia su universalidad e integralidad.

- XXXV. Protección contra Riesgos Sanitarios: acciones dirigidas a proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios;
- XXXVI. Red Integrada de Servicios de Salud: conjunto integrado de establecimientos, recursos humanos y financieros, infraestructura, insumos, equipamiento, comunicaciones, transporte y tecnología para la atención universal a la salud de las personas, cuya organización, coordinación, complementariedad resolutive e interconexión garantizan la prestación integral, continua, con calidad y seguridad de servicios de salud a toda la población que habita en un área geográfica determinada;
- XXXVII. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud de la Ciudad de México;
- XXXVIII. Salud en tu Vida: modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud;
- XXXIX. Salud Pública: disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional, que busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación;
- XL. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México;
- XLI. Secretaría de Inclusión: Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México;
- XLII. Secretaría Federal: Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;
- XLIII. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;
- XLIV. Servicio de Atención Médica Pre hospitalaria de Urgencias: conjunto de recursos humanos y materiales que permiten la atención óptima de las personas que cursan una urgencia médica, desde la llamada de auxilio, la atención profesional en el sitio de ocurrencia, hasta su entrega al personal del hospital adecuado;
- XLV. Servicios de Salud: acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad;
- XLVI. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;



COMISIÓN DE SALUD

- XLVII. Sistema de Salud de la Ciudad: conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno de la Ciudad personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud o tengan por objeto mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad, crear condiciones para el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud con apoyo de las autoridades, mecanismos y la normativa correspondiente así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con el Instituto de Salud para el Bienestar, dependencias o entidades de la Administración Pública local y Federal;
- XLVIII. Sistema de Vigilancia Epidemiológica: conjunto de estrategias, métodos, acciones y plataformas que permiten la vigilancia y seguimiento de la morbilidad y la mortalidad, de manera permanente y en emergencias sanitarias, para la producción de información epidemiológica útil para el diseño de intervenciones sanitarias mediante planes y programas;
- XLIX. Sustancia psicoactiva: sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la probabilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;
- L. Vigilancia Epidemiológica: recopilación estadística sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población, que comprende el procesamiento, análisis e interpretación de los datos sobre riesgos y daños a la salud de la población, para la toma de decisiones y su difusión, y
- LI. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Artículo 7. Son autoridades sanitarias de la Ciudad, las personas titulares de:

- I. La Jefatura de Gobierno;
- II. La Secretaría, y
- III. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

Artículo 8. Las Alcaldías, en materia de salud, contarán con las atribuciones que el marco jurídico de la Ciudad establezca.

Artículo 9. El Gobierno, a través de la Secretaría, garantizará el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas habitantes en la Ciudad que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social laboral.

Artículo 10. La prestación y verificación de los servicios de salud se realizarán atendiendo lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos jurídicos aplicables.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Las Autoridades Sanitarias emitirán las disposiciones y lineamientos técnicos locales para el desarrollo de actividades de salubridad, así como la regulación y control sanitario, con el objeto de unificar, precisar y establecer principios, criterios, políticas y estrategias de salud.

CAPÍTULO II

SECRETARÍA DE SALUD

Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

- I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley, la Ley General y demás disposiciones aplicables;
- II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad;
- III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad;
- IV. Formular y, en su caso, celebrar convenios de coordinación y concertación que en materia de salud deba suscribir la persona titular de la Jefatura de Gobierno, así como aquellos de colaboración y acuerdos que conforme a sus facultades le correspondan;
- V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;
- VI. Garantizar la prestación gratuita, eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar;
- VII. Coadyuvar en los programas y acciones que en materia de salud realicen las Alcaldías;
- VIII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente las entidades federativas colindantes a la Ciudad, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;
- IX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad, conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad;
- X. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;
- XI. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica de primer nivel a la población interna en Centros Penitenciarios; Centros de Sanciones Administrativas y de Integración Social; Centros de Internamiento y Especializados de la Ciudad;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- XII. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;
- XIII. Organizar las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar, conforme lo establecido en el Acuerdo de Coordinación;
- XIV. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;
- XV. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la legislación local en materia de salud;
- XVI. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud de la Ciudad;
- XVII. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado;
- XVIII. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones;
- XIX. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social;
- XX. Estudiar, adoptar y ejecutar las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes, mediante la atención médica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica;
- XXI. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios de salud;
- XXII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad;
- XXIII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad;
- XXIV. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación científica, así como la medicina tradicional o integrativa;
- XXV. Establecer acciones de coordinación con los Sistemas de Salud de las entidades federativas;
- XXVI. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad, y
- XXVII. Las demás que correspondan de conformidad con las leyes y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

CAPÍTULO III

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:



COMISIÓN DE SALUD

- I. Recibir un trato digno, respetuoso y de calidad;
- II. Recibir atención médica adecuada, oportuna y eficaz;
- III. Que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas;
- IV. Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones disponibles en las instituciones;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su condición, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;
- VI. Contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos;
- VII. Acceder, libre y gratuitamente, a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley;
- VIII. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados. En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le podrá informar sobre el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de esta, de conformidad con las disposiciones de las leyes locales y nacionales;
- IX. Ser atendidos con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;
- X. Tener la seguridad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;
- XI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida;
- XII. La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica;
- XIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;
- XIV. Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;
- XV. Contar, en caso necesario, con los medios pertinentes que faciliten la comunicación con el personal de salud;
- XVI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud;
- XVII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina;
- XVIII. Otorgar o no su consentimiento informado. En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico, que formará parte del expediente clínico;



COMISIÓN DE SALUD

- XIX. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico médico;
- XX. Recibir atención médica en caso de urgencia;
- XXI. Contar con un expediente clínico preferentemente digital y al que podrá tener acceso, en los términos de las disposiciones legales aplicables;
- XXII. Solicitar la expedición de certificados;
- XXIII. No ser objeto de discriminación alguna;
- XXIV. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario;
- XXV. Tener una muerte digna y que se cumpla su voluntad de no prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona;
- XXVI. Contar con una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales;
- XXVII. Recibir la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
- XXVIII. Recibir el medicamento que requiera de acuerdo al catálogo de medicamentos e insumos autorizados y la disponibilidad institucional;
- XXIX. A la atención integral de cáncer de mama, con base a los criterios que establezca la Secretaría, y
- XXX. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 13. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen las siguientes obligaciones:

- I. Cumplir con las disposiciones normativas aplicables en la prestación de los servicios de salud, tanto de carácter general como las de funcionamiento interno de cada unidad de atención;
- II. Llevar un estilo de vida enfocado al autocuidado y fomento de su salud personal;
- III. Acatar el tratamiento e indicaciones que el personal médico le señale respecto de su estado de salud;
- IV. Participar activamente en los programas y actividades de prevención, fomento y cuidado de la salud;
- V. Realizarse por lo menos una vez al año un examen médico general en alguna institución de salud de la Ciudad;
- VI. Dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones, materiales y equipos que se pongan a su disposición;
- VII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- VIII. Atender las medidas de prevención y protección sanitaria establecidas en las emergencias sanitarias por la autoridad, y
- IX. Las demás que les sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 14. La participación de las personas y de la comunidad en los programas de salud y en la prestación de los servicios respectivos es prioritaria y tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento del Sistema de Salud de la Ciudad e incrementar el nivel de salud de la población.

El Gobierno desarrollará programas para fomentar la participación informada, permanente y responsable de las personas y de la comunidad en los programas de salud, particularmente a través de las siguientes acciones:

- I. Impulsar hábitos de conducta dirigidos a promover, proteger, mejorar y solucionar problemas de salud; así como intervenir en la prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaborar en la prevención y control de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporar como auxiliares a personas voluntarias en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, para participar en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Colaborar en la prevención y control de problemas y riesgos sanitarios, de manera especial durante situaciones de emergencia sanitaria;
- V. Notificar la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- VI. Participar en la planeación de los servicios de salud;
- VII. Informar a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;
- VIII. Promover su organización para integrar los comités de salud con el propósito de evaluar y contribuir a la mejora continua de los servicios de salud;
- IX. Informar a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y
- X. Las demás actividades que coadyuvan a la protección de la salud, de conformidad a las disposiciones aplicables.

Artículo 15. Se concede a las personas Acción Popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La Acción Popular podrá ser ejercida por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar el lugar y la causa del riesgo, así como, en su caso, a la persona o personas físicas o morales presuntamente responsables.



COMISIÓN DE SALUD

Los datos personales para ejercer la Acción Popular serán protegidos, de conformidad con la legislación en la materia y no se constituirán en un requisito para la procedencia de su denuncia.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LAS COMPETENCIAS

Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:

- I. Garantizar el derecho a la salud, en los términos dispuestos en la Ley General, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- II. Proporcionar servicios de salud a la población, considerando los principios previstos en esta Ley y las demás disposiciones aplicables;
- III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios de la Ciudad, emergencias sanitarias y los múltiples determinantes sociales condicionantes de daños a la salud en el territorio, con especial interés en las acciones preventivas;
- IV. Prestar eficientemente los servicios de salubridad general y local, llevar a cabo la debida vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, así como realizar las acciones de regulación y control sanitario a que se refiere esta Ley, en los términos de la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables;
- V. Colaborar en la programación, operación y evaluación de servicios para la prevención y atención de emergencias sanitarias y epidemiológicas;
- VI. Ofrecer servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor y su tratamiento;
- VII. Contribuir al crecimiento demográfico armónico de la Ciudad, mediante el fortalecimiento de los programas y campañas de difusión en relación con la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;
- VIII. Colaborar con el bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigidos a menores en estado de abandono, personas mayores en desamparo o condición de calle y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IX. Fomentar el sano desarrollo de las familias y de las comunidades, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de las niñas, niños y adolescentes;
- X. Apoyar el mejoramiento de los determinantes sociales de salud-enfermedad, asociados al medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- XI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- XII. Coadyuvar a la modificación de hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;
- XIII. Establecer y promover esquemas de participación de la población, en todos los aspectos relacionados con la salud, y
- XIV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 17. La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:

- I. Elaborar y conducir la política local en materia de salud en los términos de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables;
- II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
- III. Determinar la forma y términos de concertación y colaboración con las instituciones federales y los sectores social y privado para garantizar la prestación de los servicios de salud;
- IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la Secretaría Federal, el Instituto de Salud para el Bienestar, los institutos nacionales de salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención médica de especialidad a la población de la Ciudad;
- V. Determinar en los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizarán los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud de la Ciudad;
- VI. Evaluar los programas y servicios de salud en la Ciudad;
- VII. Establecer y coordinar el Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad para la atención de urgencias, emergencias y desastres;
- VIII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las necesidades de salud de la población de la Ciudad;
- IX. Promover e impulsar la observancia de los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios de salud y del personal de salud;
- X. Fomentar la participación individual y colectiva en el cuidado de la salud;
- XI. Analizar las disposiciones legales aplicables en materia de salud y formular propuestas de reformas y adiciones a las mismas;
- XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública local;
- XIII. Celebrar convenios de coordinación con los Gobiernos de las demás entidades federativas en materia de salud;



COMISIÓN DE SALUD

- XIV. Impulsar la constitución de Comités de Salud de las Alcaldías, los cuales, tendrán la integración, objetivos y organización que se determinen en los instrumentos jurídicos aplicables;
- XV. Expedir los acuerdos en los que se establezca el ámbito de competencia y las atribuciones de las Alcaldías en materia de salud local;
- XVI. Establecer y evaluar los mecanismos y modalidades de acceso a los servicios de salud públicos, sociales y privados en la Ciudad;
- XVII. Garantizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y las acciones de prevención y atención médica, particularmente en materia de accidentes y urgencias en la Ciudad;
- XVIII. Constituir un sistema de alerta y protección sanitaria, el cual tendrá como objeto establecer el riesgo sanitario de la Ciudad, la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades, así como las medidas, disposiciones y procedimientos que deberá atender la población para prevenir y controlar los riesgos y daños a la salud;
- XIX. Establecer y operar el sistema local de información básica en materia de salud;
- XX. Fomentar la realización de programas y actividades de investigación, enseñanza, así como las que promuevan la formación de recursos humanos y de difusión en materia de salud;
- XXI. Suscribir convenios de coordinación y concertación con la Secretaría Federal y el Instituto de Salud para el Bienestar;
- XXII. Impulsar y apoyar la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, abordar los determinantes sociales de la salud, así como en los programas de prevención de enfermedades, accidentes y discapacidades, además de su rehabilitación;
- XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de las personas usuarias de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y pueblos originarios, y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables;
- XXIV. Fomentar la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos;
- XXV. Coordinar a todas las dependencias, órganos y entidades de la Ciudad del Sistema de Salud de la Ciudad para el diseño y puesta en marcha de estrategias y acciones conjuntas;
- XXVI. Establecer y coordinar el puesto de mando del sector salud ante situaciones de desastre y emergencias sanitarias, y
- XXVII. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud de la Ciudad y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.



COMISIÓN DE SALUD

Artículo 18. En el Sistema de Salud de la Ciudad se podrán utilizar herramientas o tecnologías de información en salud que posibiliten la administración eficaz de los aspectos financieros, clínicos y operativos de una organización de salud que permitan la interoperabilidad con las ya existentes o con las que pudieran surgir y que garanticen la interpretación, confidencialidad y seguridad de la información que contengan, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que se apliquen al caso y con estricto apego a la normatividad en materia de protección de datos personales.

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

- I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:
 - a) La prestación de servicios de medicina preventiva y promoción de la salud;
 - b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de los grupos de atención prioritaria;
 - c) La atención médica prehospitalaria de urgencias;
 - d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y la lactancia materna;
 - e) La prestación de servicios de atención médica para la mujer;
 - f) La prestación de servicios de salud visual, auditiva y bucal;
 - g) La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar;
 - h) La prestación de servicios de salud mental;
 - i) La prestación de servicios de salud para las personas mayores;
 - j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. de la Constitución Federal relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;
 - k) La prestación de servicios para la promoción de la formación, capacitación, actualización y reconocimiento de recursos humanos para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;
 - l) La prestación de servicios para la promoción de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, así como de apoyo para el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación en salud;



COMISIÓN DE SALUD

- m) La prestación de servicios de información relativa a los determinantes sociales, condiciones, recursos y servicios de salud en la Ciudad para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;
- n) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud;
- o) La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios;
- p) La prestación de servicios de prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;
- q) La prestación de servicios en materia de salud ocupacional, que incluirá, entre otras, el desarrollo de investigaciones y programas que permitan prevenir, atender y controlar las enfermedades y accidentes de trabajo;
- r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;
- s) La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias;
- t) La prestación de servicios médicos de prevención de discapacidades, así como su rehabilitación, especialmente de aquellas personas con afecciones auditivas, visuales y motoras;
- u) El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;
- v) El desarrollo de programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada, de conformidad a las disposiciones correspondientes;
- w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario;
- x) El desarrollo de programas para la atención especializada y multidisciplinaria del dolor y su tratamiento;
- y) El desarrollo de programas de salud contra las adicciones y la farmacodependencia, en coordinación con la Secretaría Federal y en los términos de los programas aplicables en la materia;
- z) La prevención, detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, próstata, testicular, infantil y otros;
- aa) La prevención, tratamiento y control de la diabetes;
- bb) El desarrollo de programas y medidas necesarias para la prevención, control y tratamiento de enfermedades zoonóticas;
- cc) Realizar campañas de concientización sobre el riesgo, para la salud y para el medio ambiente, que implica el desecho inadecuado de los medicamentos caducos o no útiles, y



COMISIÓN DE SALUD

dd) Las demás que le reconozca la Ley General y la presente Ley.

- II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud de la Ciudad, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;
- III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad de la Secretaría, en el marco del Sistema de Salud de la Ciudad, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México;
- IV. Vigilar, en el ámbito de sus competencias, el cumplimiento de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables, y
- V. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en la Ley General, esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 20. Para los efectos de la participación del Gobierno en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren los artículos 3º, 13 apartado B), 77 bis 5 y 77 bis 6 de la Ley General, se podrán suscribir acuerdos de coordinación entre el Gobierno, la Secretaría Federal y el Instituto de Salud para el Bienestar, en donde la Secretaría, será la estructura administrativa a través de la cual el Gobierno realice dichas actividades.

En el Acuerdo de Coordinación que para tales efectos se suscriba con el Instituto de Salud para el Bienestar se establecerá que éste organizará, operará y supervisará la prestación de los servicios materia de dicho acuerdo.

Artículo 21. El Gobierno, con la intervención que corresponda al Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad, definirá la forma de colaboración y coordinación en materia de planeación de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y de los instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 22. Las acciones dirigidas a la contención de riesgos y daños en zonas de alta y muy alta marginación serán prioritarias. El Gobierno procurará los mecanismos de coordinación con las autoridades de las demás entidades federativas.

Artículo 23. La autoridad sanitaria podrá establecer multas en el ejercicio de sus facultades, debidamente fundadas y motivadas, de conformidad con el Reglamento de la presente Ley.

CAPÍTULO V

CONSEJOS, COMISIONES Y COMITÉS



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 24. La Secretaría, en el ámbito de la coordinación sectorial e intersectorial, se apoyará en diversos órganos consultivos y honoríficos sobre temas estratégicos para la definición de políticas de salud.

Sus funciones se regularán a través de Lineamientos, Reglas de Operación o la normativa reglamentaria correspondiente. De manera enunciativa más no limitativa se constituirán los siguientes:

- I. Consejo de Salud de la Ciudad de México;
- II. Comisión de Bioética de la Ciudad de México;
- III. Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Ciudad de México;
- IV. Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA en la Ciudad de México;
- V. Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México;
- VI. Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas;
- VII. Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México;
- VIII. Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México, y
- IX. Los demás que considere la Secretaría y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 25. El Consejo de Salud de la Ciudad de México es un órgano de análisis, consulta y apoyo del Gobierno, así como de servicio a la sociedad, en materia de salud.

Artículo 26. El Consejo de Salud de la Ciudad de México, está integrado por las personas titulares de:

- I. La Jefatura de Gobierno, quien lo presidirá;
- II. La Secretaría, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Secretaría de Gobierno;
- IV. La Secretaría de Administración y Finanzas;
- V. La Secretaría del Medio Ambiente;
- VI. La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social;
- VII. La Secretaría de Educación;
- VIII. La Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes;
- IX. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México;
- X. Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México;
- XI. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México;
- XII. La Unidad Administrativa encargada de la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México;
- XIII. La Secretaría Federal, y
- XIV. El Instituto de Salud para el Bienestar.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Los invitados permanentes, participarán con carácter honorífico y será una persona representante de cada una de las siguientes instituciones, quienes contarán con voz, pero no con voto:

- a) La presidencia de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México;
- b) Instituto Mexicano del Seguro Social;
- c) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- d) Secretaría de la Defensa Nacional;
- e) Secretaría de Marina;
- f) Petróleos Mexicanos;
- g) Academia Nacional de Medicina;
- h) Universidad Nacional Autónoma de México;
- i) Instituto Politécnico Nacional;
- j) Universidad Autónoma Metropolitana;
- k) Universidad Autónoma de la Ciudad de México;
- l) De las 16 Alcaldías de la Ciudad de México;
- m) Servicios Médicos Privados, y
- n) Industria Químico Farmacéutica.

El Consejo contará con un Secretariado Técnico a cargo de la persona titular de la Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial de la Secretaría.

El Consejo sesionará con la periodicidad que establezca su reglamento. A las reuniones del Consejo podrán ser invitados especialistas, y funcionarios públicos, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo. Su participación será honorífica.

Artículo 27. La Comisión de Bioética de la Ciudad de México tendrá por objeto promover la creación de una cultura bioética en los centros hospitalarios y de salud en la Ciudad, así como fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria, interdisciplinaria, laica y democrática de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud.

Será un órgano honorífico de consulta sobre temas específicos en la materia y promoverá que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen Comités de Bioética y de Ética en Investigación.

Artículo 28. La Comisión de Bioética de la Ciudad de México estará integrada por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;
- II. La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, quien ocupará la vicepresidencia, y



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

III. La presidencia de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México.

Asimismo, participará en carácter de invitado permanente una persona experta en bioética por cada una de las siguientes instituciones:

- a) Universidad Autónoma de la Ciudad de México;
- b) División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana;
- c) Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México;
- d) Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional;
- e) Secretaría del Medio Ambiente;
- f) Secretaría de Educación;
- g) La Comisión Nacional de Bioética;
- h) La Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, y
- i) Dos representantes de la sociedad civil expertos en la materia.

La Comisión sesionará con la periodicidad que establezca su reglamento. A las reuniones de la Comisión podrán ser invitados especialistas y funcionarios públicos, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos de ésta y contará con un Secretariado Técnico designado por la persona titular de la Secretaría.

Artículo 29. El Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Ciudad de México será un órgano encargado del diseño, consulta, evaluación y coordinación de las estrategias, programas y políticas públicas en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en la Ciudad.

Artículo 30. El Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Ciudad de México será honorífico y no remunerado y estará integrado por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;
- II. La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Secretaría de Educación;
- IV. La Secretaría de Desarrollo Económico;
- V. La responsable del Programa para la Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- VI. La presidencia de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, y
- VII. Un representante del sector social y un representante del sector privado, todos de la Ciudad de México.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Los integrantes de los sectores social y privado serán propuestos por la persona titular de la Secretaría.

A las reuniones del Consejo podrán ser invitados especialistas, y funcionarios públicos, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo.

Artículo 31. El Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA en la Ciudad de México es un órgano honorario del Gobierno, encargado del diseño, consulta, evaluación y coordinación de las estrategias y programas de prevención, y atención integral a las personas afectadas por el VIH/SIDA y otras ITS, en el que participarán los sectores público, social y privado de la Ciudad, en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 32. El Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA en la Ciudad estará integrado por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;
- II. La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Unidad Médica para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México quien fungirá como la Secretaría Técnica;
- IV. La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social;
- V. La Secretaría de Educación;
- VI. La Secretaría de las Mujeres;
- VII. La presidencia de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México;
- VIII. La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México;
- XI. El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México;
- X. Una persona representante del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;
- XI. Siete representantes del sector social, y
- XII. Cuatro representantes del sector académico.

Todas las personas integrantes del Consejo tienen carácter honorífico y podrán invitarse a especialistas y personas servidoras públicas, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo.

Artículo 33. El Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México es un órgano honorífico del Gobierno, que tiene a su cargo coordinar, promover y consolidar las estrategias y programas en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como vigilar la asignación de éstos de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 34. El Consejo de Trasplantes de la Ciudad de México se integrará por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- II. La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Fiscalía General de Justicia;
- IV. La Secretaría de Educación;
- V. La presidencia de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México;

Así como una persona representante de:

- a) El Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México;
- b) El Colegio de Notarios de la Ciudad de México;
- c) Las instituciones de salud privadas de la Ciudad;
- d) La Academia Nacional de Medicina;
- e) La Academia Nacional de Cirugía;
- f) El Instituto Mexicano del Seguro Social;
- g) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado;
- h) La Universidad Nacional Autónoma de México;
- i) El Instituto Politécnico Nacional, y
- j) Del Centro Nacional de Trasplantes.

El Consejo contará con un Secretariado Técnico a cargo de la persona titular del Programa de Trasplantes de la Ciudad de México.

El Consejo de Trasplantes deberá rendir un informe trimestral de sus actividades en las sesiones del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 35. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, es el órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en la materia aplique el Gobierno, así como las instituciones sociales y privadas.

El Comité convocará públicamente, por lo menos tres veces al año, a instituciones públicas, sociales y privadas que trabajen en materia de atención prehospitalaria para analizar, planear, diseñar y proponer estrategias, acciones y mecanismos de coordinación que optimicen la prestación de dichos servicios.

Artículo 36. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas estará integrado por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;
- II. La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Secretaría de Movilidad;
- IV. La Secretaría de Seguridad Ciudadana;
- V. La Secretaría de Gobierno, y
- VI. La Cruz Roja Mexicana.



COMISIÓN DE SALUD

El Comité contará con un Secretariado Técnico designado por la persona titular de la Secretaría.

Artículo 37. El Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas estará encargado de:

- I. Desarrollar estrategias de coordinación para proporcionar la atención hospitalaria de las urgencias médicas para evitar retraso en la atención, gasto innecesario de recursos y duplicidad de esfuerzos;
- II. Establecer planes, programas y proyectos para favorecer la atención prehospitalaria de las urgencias médicas;
- III. Proponer las directrices a que deberán sujetarse los prestadores de servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas;
- IV. Diseñar en coordinación con las autoridades competentes, los esquemas de sanción para las personas físicas y morales que presten servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas contrarios a las disposiciones que marca esta ley y demás ordenamientos aplicables;
- V. Proponer la suscripción de convenios para ofrecer cobertura necesaria y suficiente a la población que requiera de los servicios de atención prehospitalaria;
- VI. Diseñar mecanismos para disminuir e identificar las llamadas de emergencias falsas, así como la intervención de las frecuencias de radio por personas no autorizadas;
- VII. Proponer el establecimiento geográfico de zonas de atención prehospitalaria, con el objetivo de agilizar los traslados y eficientar la prestación de estos servicios;
- VIII. Buscar medios para incentivar y capacitar al personal que preste servicios de atención médica prehospitalaria en las instituciones;
- IX. Desarrollar mecanismos de asesoría, orientación y reporte de emergencias por vía telefónica y otros medios electrónicos, y
- X. Realizar campañas de difusión para orientar a la población sobre la prestación de primeros auxilios, así como informar sobre los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas que prestan las instituciones públicas, sociales y privadas.

Artículo 38. El Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México será consultivo y de opinión y tendrá carácter de honorífico y no remunerado.

Artículo 39. El Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México estará integrado por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;
- II. La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, quien ocupará la vicepresidencia;
- III. La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- IV. Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México;
- V. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México;
- VI. La Secretaría de Educación;
- VII. La Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil;
- VIII. La Secretaría de Gobierno;
- IX. La Secretaría de Administración y Finanzas;
- X. La Agencia Digital de Innovación Pública, y
- XI. El Sistema de Aguas de la Ciudad de México.

Asimismo, serán invitados permanentes un representante de cada una de las siguientes instituciones:

- a) La Secretaría Federal;
- b) La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios;
- c) El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez;
- d) La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Medicina;
- e) La Universidad Autónoma Metropolitana en su División de Ciencias Biológicas y de la Salud;
- f) El Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional;
- g) La Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional;
- h) La Universidad Autónoma de la Ciudad de México;
- i) La Academia Nacional de Medicina;
- j) La Academia Mexicana de Ciencias;
- k) La representación en México de la Organización Panamericana de la Salud, y
- l) La Representación en México de la Organización Mundial de la Salud.

El Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México, contará con un Secretario Técnico designado por la persona titular de la Secretaría; asimismo el Comité reportará sus actividades, logros y avances en las sesiones del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 40. El Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México es un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que realice el Gobierno en materia de salud mental.

Artículo 41. El Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México tendrá las siguientes funciones:

- I. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental;
- II. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en la Ciudad de México, así como la participación ciudadana;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- III. Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental;
- IV. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población, y
- V. Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

Artículo 42. El Consejo de Salud Mental de la Ciudad de México estará integrado por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá;
- II. La Secretaría Federal;
- III. La Secretaría de Seguridad Ciudadana;
- IV. La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social;
- V. La Secretaría de Administración y Finanzas;
- VI. La Secretaría de Educación;
- VII. La Secretaría de Cultura;
- VIII. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, y
- IX. La Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México.

Asimismo, serán invitados permanentes un representante de cada una de las siguientes instituciones:

- a) La Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud;
- b) La Universidad Nacional Autónoma de México;
- c) El Instituto Politécnico Nacional, y
- d) La presidencia de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México.

Al Consejo podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud mental de los sectores público, social y privado para emitir opiniones, aportar información, o apoyar en acciones sobre el tema que se defina.

Artículo 43. El Consejo de Salud Mental, contará con una Secretaría Técnica cuyas facultades se establecerán en el Reglamento Interno que para tal efecto se expida.

TÍTULO SEGUNDO

SALUBRIDAD GENERAL

CAPÍTULO I

SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias.

Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno hasta el momento de su estabilización.

En caso de ser derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda.

Artículo 45. El Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad de México está constituido por las unidades médicas fijas y móviles de las instituciones públicas, sociales y privadas que prestan servicios en esta materia. Será operado por la Secretaría a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, el cual coordinará las acciones de atención que realicen los integrantes de dicho sistema.

Artículo 46. Las unidades médicas de las instituciones integrantes del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad de México informarán al menos tres veces al día al Centro Regulador de Urgencias Médicas sobre los recursos disponibles.

El Centro Regulador de Urgencias Médicas se mantendrá permanentemente disponible para vincular al personal de las unidades móviles para la atención prehospitalaria con los hospitales y en su caso con los funcionarios y los centros de comando, control, cómputo, comunicaciones y contacto ciudadano.

Artículo 47. En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social y privado deberá actuar con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica, además deberá:

- I. Contar con las certificaciones correspondientes expedidas por la autoridad facultada para ello, que avalen la capacidad y conocimiento para el desempeño de dichas actividades;
- II. Recibir capacitación periódica, atendiendo a su denominación y nivel resolutorio, cuando preste servicios de salud a bordo de una unidad móvil para la atención prehospitalaria; para tal efecto, el Gobierno, promoverá el acceso a cursos para el debido cumplimiento de esta disposición;
- III. Proporcionar información clara y precisa al paciente y, de haberlo, al familiar o persona que lo acompañe, sobre el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como en su caso los costos y trámites ante las instituciones que presten dichos servicios;



COMISIÓN DE SALUD

- IV. Trasladar al paciente a la institución pública, social o privada más cercana para lograr su estabilización, en caso de que la emergencia ponga en peligro la vida de la persona, y
- V. Asistir en todo momento al paciente para que reciba los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en alguna institución pública, social o privada.

CAPÍTULO II

UNIDADES MÓVILES PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Artículo 48. Para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, las unidades móviles para su circulación y operación deberán presentar Aviso de Funcionamiento ante la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México y requerirán para la prestación de servicios del dictamen técnico emitido por dicho órgano, en los términos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 49. La Secretaría de Movilidad otorgará las placas de circulación correspondientes a las unidades móviles de atención prehospitalaria, siempre y cuando el interesado cumpla, entre otros, con los siguientes requisitos:

- I. Presentar solicitud por escrito;
- II. Contar con el dictamen técnico que emita la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, y
- III. Los demás que señalen otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 50. Queda prohibida la prestación de servicios para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas en unidades móviles que no cuenten con placas de circulación autorizadas para dicho fin y su respectivo dictamen técnico vigente. El incumplimiento a esta disposición se sancionará de conformidad con la normativa correspondiente.

Artículo 51. Las unidades móviles a través de las cuales se preste el servicio de atención prehospitalaria, además de las previsiones contenidas en la Ley General, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas en la materia, deberán cumplir con lo siguiente respecto al uso y operación de los vehículos autorizados para tal objetivo:

- I. Ser utilizadas exclusivamente para el propósito que hayan sido autorizadas. Queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal que preste el servicio;
- II. Cumplir con las disposiciones en la materia para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios;



COMISIÓN DE SALUD

- III. El vehículo y el equipo deben recibir mantenimiento periódico, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes para garantizar las condiciones adecuadas de su funcionamiento y seguridad;
- IV. Apegarse a la reglamentación correspondiente en materia de tránsito y control de emisión de contaminantes;
- V. Cumplir con las disposiciones en la materia correspondiente para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos;
- VI. Participar bajo la coordinación de las autoridades que corresponda, en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre;
- VII. Cumplir con los requisitos y lineamientos contenidos en la Norma Oficial Mexicana en la materia respecto al operador de la unidad móvil para la atención prehospitalaria, médico general, médico especialista, técnico en urgencias médicas y demás personal que preste los servicios de atención prehospitalaria;
- VIII. Limitar el uso de la sirena y las luces de emergencia estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista un paciente a bordo de la unidad móvil para la atención prehospitalaria, dependiendo de su condición o estado de salud;
- IX. No realizar base fija en la vía pública que obstaculice la circulación vehicular, y
- X. Contar con las soluciones, medicamentos, insumos y demás equipo médico previstos en las normas oficiales aplicables como parte de los recursos médicos de apoyo e indispensables para afrontar y mitigar situaciones de riesgo en las que esté en peligro la vida de las personas y que garantice la oportuna e integral atención prehospitalaria.

Artículo 52. Las instituciones que otorguen atención prehospitalaria inscribirán ante la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México al personal técnico asignado a sus unidades móviles en el registro de Técnicos en Urgencias Médicas de la Secretaría, para lo cual deberán presentar la documentación que avale la capacitación de los candidatos, conforme al artículo 47 de la presente Ley.

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Artículo 53. La prevención y control de enfermedades es una actividad fundamental de la Salud Pública y se ejerce a través de la Vigilancia Epidemiológica y la Medicina Preventiva.

La medicina preventiva es el conjunto de intervenciones anticipadas que realiza el Sistema de Salud sobre las personas para preservar la salud, evitar enfermedades



COMISIÓN DE SALUD

o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la muerte.

La Secretaría, en el marco del Sistema de Salud, y en apego a la NOM-017-SSA2 2012 realizará la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, e impulsará las medidas de medicina preventiva pertinentes para las personas, de acuerdo con los criterios de edad, sexo, vulnerabilidad, susceptibilidad y riesgo. Las acciones de medicina preventiva se establecerán en concordancia con las normas oficiales mexicanas vigentes y de acuerdo con los cinco niveles reconocidos:

- I. Promoción de la salud;
- II. Protección específica;
- III. Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno;
- IV. Limitación del daño, y
- V. Rehabilitación.

Artículo 54. La Secretaría, como autoridad sanitaria, convocará permanentemente a los sectores público, social y privado a la realización de actividades de medicina preventiva, considerando los determinantes sociales de la salud-enfermedad, los perfiles de morbilidad y mortalidad de la población de la Ciudad, los riesgos sanitarios, las capacidades de atención médica, la organización, funcionamiento y prioridades del sistema local de salud, entre otros factores.

Lo anterior, a fin de establecer una política integral de salud basada en el uso eficiente de los recursos, la contención de costos y la orientación de los servicios hacia la prevención, como un elemento estratégico para promover la equidad, la eficiencia, la calidad y la oportunidad del Sistema de Salud de la Ciudad.

Artículo 55. Las actividades preventivas estarán enfocadas a las diferentes etapas de la vida, a los perfiles demográficos, a la morbilidad y mortalidad de los grupos poblacionales de la Ciudad, así como en los aspectos ambientales, determinantes sociales, familiares e individuales, las especificidades culturales de las personas y grupos sociales y su identidad de género.

Las actividades y acciones de prevención serán interdisciplinarias e intersectoriales y considerarán las Redes Integradas de Servicios de Salud y los diversos niveles de atención, atendiendo las atribuciones y competencias de los diferentes órganos y unidades del Gobierno, así como las disposiciones de organización y funcionamiento del sistema local de salud.

Artículo 56. La medicina preventiva y las Redes Integradas de Servicios de Salud constituirán la base de la acción en materia de salud pública y tendrán preferencia en el diseño programático, presupuestal y de concertación de la Secretaría.

Artículo 57. La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:



COMISIÓN DE SALUD

- I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del Modelo de Atención Integral “Salud en tu Vida”, que incidan sobre los individuos y la colectividad para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad, con el disfrute de una vida plena y de calidad;
- II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;
- III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;
- IV. Alentar en las personas la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud;
- V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud y evitar los factores y comportamientos de riesgo que les permitan tener control sobre su propia salud;
- VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas de tamizaje en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad;
- VII. Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades, y
- VIII. Las demás que se consideren necesarias y prioritarias.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE ALERTA SANITARIA

Artículo 58. El Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México tiene como propósito definir estrategias, acciones inmediatas y advertir acerca de las condiciones derivadas de una alerta sanitaria o epidemiológica a fin de prevenir, preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva de la población, así como difundir las medidas para prevenir la aparición, contagio, propagación de enfermedades y, en su caso, controlar su progresión.

El Sistema de Alerta Sanitaria estará bajo la operación de la Secretaría en su calidad de autoridad sanitaria y rectora del Sistema de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo con la legislación aplicable, en concordancia con las normas oficiales mexicanas correspondientes y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Contará para su operación con el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México.

Artículo 59. La Jefatura de Gobierno como autoridad sanitaria conducirá el Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México, en coordinación con las autoridades locales y federales, en los casos en que el Comité Científico de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México realice una declaratoria de emergencia sanitaria, con la finalidad de activar y ampliar los mecanismos de respuesta y protección del derecho a la salud.

Artículo 60. El Semáforo Epidemiológico de la Ciudad, será la herramienta para la determinación del riesgo epidemiológico y sanitario, con niveles de alerta y acciones de prevención y control de enfermedades, será determinado conforme a los datos epidemiológicos e indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y demás información que defina el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México.

El Semáforo estará organizado en cuatro niveles. Cada nivel estará asociado a un color y a una serie de medidas sanitarias en la Ciudad. Las medidas asociadas a cada nivel serán acumulativas, es decir, cada nivel deberá incluir las de todos los niveles anteriores y contener las acciones específicas de protección a la salud que deberán adoptarse, de acuerdo con la emergencia sanitaria o desastre de que se trate.

CAPÍTULO V

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 61. El Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México, es la Unidad Administrativa adscrita a la Secretaría, encargada de realizar las pruebas de laboratorio para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica, orientadas a proteger la salud de la población mediante el diagnóstico oportuno y eficaz.

Artículo 62. El Laboratorio de Salud Pública será la instancia responsable de apoyar las actividades de la Secretaría para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica; realizar exámenes analíticos que fundamenten las solicitudes de autorización de bienes, productos y servicios; apoyar la emisión de resoluciones y dictámenes técnicos a través de resultados confiables para contribuir en la prevención y protección contra riesgos sanitarios y alerta temprana ante la presencia de enfermedades emergentes.

Artículo 63. El Laboratorio de Salud Pública funcionará como el ente coordinador de la red de laboratorios públicos, con el propósito de orientar la toma de decisiones, formando parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y tendrá dentro de sus atribuciones:

- I. Fungir como laboratorio de referencia y diagnóstico estatal;
- II. Contribuir con el Sistema de Salud, con servicios de laboratorio para el desarrollo de los programas de protección contra riesgos sanitarios y vigilancia epidemiológica, con pruebas biológicas, fisicoquímicas, toxicológicas, inmunológicas, bioquímicas y microbiológicas;



COMISIÓN DE SALUD

- III. Determinar mediante procedimientos analíticos, la calidad físico-química y microbiológica de productos biológicos, medicamentos, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos, dispositivos médicos, alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, suplementos alimenticios, agua, plaguicidas y nutrientes vegetales, hidrocarburos y otros que puedan representar un riesgo para la salud;
- IV. Realizar análisis fisicoquímicos y microbiológicos ambientales para determinar el grado de contaminación del aire, suelos y aguas;
- V. Realizar pruebas de diagnóstico epidemiológico de padecimientos transmisibles y no transmisibles coadyuvando con el sistema de vigilancia estatal;
- VI. Coordinar, asesorar, evaluar y supervisar técnica, normativa y operativamente los laboratorios de la red pública;
- VII. Identificar, seleccionar y validar los métodos de diagnóstico normalizados y no normalizados para las pruebas que se desarrollan en el laboratorio estatal y en la red de laboratorios públicos;
- VIII. Dar apoyo en la vigilancia epidemiológica mediante el diagnóstico y seguimiento oportuno y eficaz de enfermedades transmisibles y no transmisibles durante brotes, emergencias sanitarias y desastres naturales, y
- IX. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

CAPÍTULO VI

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;
- III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;
- IV. La aplicación del tamiz neonatal;
- V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;
- VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;
- VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;
- IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y
- X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de las familias en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional fomentando la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;
- III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;
- IV. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de 5 años;
- V. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;
- VI. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias, y
- VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención "Salud en tu vida" de los servicios de salud de la Ciudad.

Artículo 66. Corresponde al Gobierno establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de las niñas y niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.



COMISIÓN DE SALUD

El Gobierno, a través de las instancias competentes promoverá la realización del examen médico integral a los educandos, incorporando sus resultados a la Cartilla Nacional de Salud de niños y niñas escolares para su uso por la autoridad educativa.

CAPÍTULO VII

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 67. La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género.

El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

El Gobierno otorgará servicios de consejería médica y social en materia de atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente brindando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. También ofrecerán apoyo médico a la mujer que decida practicarse la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 68. Los servicios de salud sexual y salud reproductiva comprenden:

- I. La promoción de programas educativos en materia de servicios de salud sexual, salud reproductiva y de planificación familiar, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;
- II. La atención y vigilancia de los y las aceptantes y usuarias de servicios de planificación familiar;



COMISIÓN DE SALUD

- III. La asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de reproducción humana y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación y difusión en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- V. El establecimiento y realización de mecanismos idóneos para la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de atención sexual, reproductiva y de planificación familiar;
- VI. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;
- VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsable;
- VIII. La prevención de embarazos en adolescentes;
- IX. La prevención de embarazos no planeados y no deseados;
- X. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;
- XI. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y salud reproductiva, y
- XII. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

Artículo 69. El Gobierno, a través de la Secretaría, aplicará anualmente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños a partir de los 11 años que residan y/o asistan a las escuelas públicas de la Ciudad e implementará campañas permanentes de información respecto a este virus, sus formas de prevención y factores de riesgo.

CAPÍTULO VIII

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER

Artículo 70. Para efectos del presente capítulo, se entiende por cáncer al tumor maligno en general que se caracteriza por la pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.

Artículo 71. En la Ciudad se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables, niñas, niños y adolescentes con cáncer, mujeres con cáncer uterino o de mama y hombres con cáncer de próstata.



COMISIÓN DE SALUD

Artículo 72. La Secretaría emitirá las disposiciones, lineamientos, programas y reglas para la atención integral del cáncer, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, así como las acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

CAPÍTULO IX

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH-SIDA

Artículo 73. Corresponde al Gobierno, a través de la Unidad Administrativa para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad, definir, impulsar y garantizar la prevención y la atención integral de las personas con VIH/SIDA o cualquiera otra infección de transmisión sexual.

Artículo 74. Las personas con VIH/SIDA o cualquier otra infección de transmisión sexual, además de los derechos que refiere el artículo 12 de la presente Ley, tendrán derecho:

- I. A recibir servicios médicos para la prevención y atención de las enfermedades que les afecten de manera exclusiva, cuando tales enfermedades agraven el hecho de que éstas vivan con VIH o VIH/SIDA;
- II. A acceder de forma gratuita, eficiente y oportuna a los servicios médicos disponibles y medicamentos asociados a la atención integral del VIH/SIDA, y
- III. A recibir el tratamiento médico cuya eficacia y seguridad estén acreditadas con evidencia científica, y que constituya la mejor alternativa terapéutica, incluyendo los padecimientos e infecciones oportunistas asociadas al VIH o SIDA.

Artículo 75. Los servicios de atención médica que se ofrezcan para el VIH/SIDA incluirán, entre otros, servicios permanentes de prevención, información y consejería, acceso de la población abierta a condones, pruebas de detección, dotación oportuna de medicamentos y antirretrovirales, cuidado médico contra las enfermedades oportunistas, campañas permanentes e intensivas de fomento y apoyo a la investigación científica, entre otros.

Artículo 76. En materia de promoción de la salud, las acciones deben estar orientadas a:

- I. Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH/SIDA como problema de salud pública;
- II. Dar a conocer a la población las formas de transmisión, medidas de prevención y servicios de información, detección y tratamiento;
- III. Orientar y educar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables para reducir el riesgo de transmisión;



COMISIÓN DE SALUD

- IV. Fomentar en las personas que viven con VIH/SIDA el autocuidado de la salud incluyendo medidas de prevención secundaria y de información sobre sexo seguro y sexo protegido para romper la cadena de transmisión;
- V. Orientar sobre la importancia del control y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH/SIDA, y
- VI. Promover los servicios de atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención oportuna del VIH y de otras ITS.

Artículo 77. Los servicios de salud públicos, sociales y privados, así como los laboratorios en los que se otorgue el servicio de detección o diagnóstico de VIH-SIDA, deberán observar lo siguiente:

- I. Proporcionar de manera personal y confidencial los resultados de la prueba;
- II. La prueba debe realizarse previa consejería, atendiendo la Norma Oficial Mexicana que corresponda;
- III. En su aplicación, debe atenderse a todas las personas y de manera prioritaria a las poblaciones que se encuentran en situación de riesgo; reconociendo, de manera enunciativa más no limitativa, a las siguientes: personas que tienen prácticas sexuales de riesgo; personas transgénero, transexual y travesti; mujeres embarazadas; personas usuarias de drogas; personas privadas de la libertad; víctimas de violencia sexual; personas en situación de calle; migrantes; personas jóvenes y parejas serodiscordantes formadas por una persona con VIH y otra que no lo tiene, y todas aquellas personas que se encuentren en situación de mayor riesgo;
- IV. Proporcionar información basada en evidencia sobre prevención y tratamiento de la infección por VIH, de la disponibilidad de tratamientos en los establecimientos autorizados y de los beneficios de atenderse oportunamente, así como sobre la promoción de los derechos humanos en la materia. Dicha información deberá ser proporcionada por los medios electrónicos que la persona usuaria proporcione para tal efecto, en un periodo que comprenderá de la fecha en que solicite la prueba y hasta tres días posteriores a la entrega del resultado;
- V. Brindar asesoría a los laboratorios médicos públicos, privados y sociales a través de las unidades médicas para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México;
- VI. Cumplir con los procedimientos de notificación conforme a la normativa aplicable;
- VII. Abstenerse de utilizar la información recabada para fines mercantiles o para el envío del resultado de la prueba sin la autorización correspondiente;
- VIII. Cumplir con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Las poblaciones en situación de vulnerabilidad en la transmisión del VIH/SIDA que comprenderán las medidas a las que se refiere el presente artículo serán determinadas en el Reglamento de la presente Ley.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 78. El Gobierno, establecerá medidas generales a favor de la igualdad sustantiva de oportunidades y de trato de toda persona que viva con VIH/SIDA, mediante el diseño e instrumentación de políticas públicas eficientes y expeditas.

Artículo 79. Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad dispondrán de programas, servicios y unidades especializadas de atención médica para el cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención, atención médica integral y control del VIH-SIDA. La Unidad Administrativa para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México, privilegiará las acciones de prevención, especialmente de la población abierta, para lo cual se coordinarán con las autoridades educativas y los sectores social y privado, así como la atención médica oportuna e integral de las personas que vivan con el Virus o el Síndrome.

Artículo 80. Las Clínicas Especializadas para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad tendrán por objeto otorgar servicios para la prevención y la atención integral del VIH/SIDA y otras ITS, y estarán coordinadas por la Unidad Administrativa para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA de la Ciudad de México.

CAPÍTULO X

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

Artículo 81. Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2-2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud proporcionarán servicios de consejería médica y social con información veraz y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres y su derecho a decidir.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción del embarazo, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 82. El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor.

Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

CAPÍTULO XI

SALUD BUCAL

Artículo 83. Todos los habitantes de la Ciudad tienen derecho a servicios de salud bucal y dental que otorgue el Gobierno, a través de los programas que la Secretaría diseñe y aplique para tales efectos. Los programas en materia de salud bucal y dental serán preventivos, curativos, integrales, permanentes y de rehabilitación.

Artículo 84. El Gobierno podrá facilitar un paquete de salud bucodental a las alumnas y alumnos inscritos en escuelas públicas de niveles preescolar y primaria ubicadas en la Ciudad.

Artículo 85. Las características de los servicios de salud bucal y dental, así como los elementos del paquete de salud bucodental serán establecidos a través del Reglamento de la presente Ley o los programas sociales correspondientes.

CAPÍTULO XII

SALUD AUDITIVA

Artículo 86. Todos los habitantes de la Ciudad tienen derecho a recibir los servicios de salud auditiva que otorgue el Gobierno. Los programas que se diseñen en materia de salud auditiva serán preventivos, curativos y de rehabilitación.

Artículo 87. Todas las personas en la Ciudad que por prescripción médica lo necesiten, tendrán derecho a recibir gratuitamente aparatos auditivos.

Artículo 88. La entrega de aparatos auditivos a las personas residentes de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social y se sujetará al cumplimiento de los requisitos que establezca el Programa correspondiente de Aparatos Auditivos Gratuitos.

CAPÍTULO XIII

SALUD MENTAL



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 89. La salud mental es el estado de bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda desarrollar una sana convivencia en su comunidad.

Artículo 90. La prevención y atención de la salud mental tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de los factores que la afectan las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados.

Artículo 91. Las personas usuarias de los servicios de salud mental, además de los derechos que refiere el artículo 12 de la presente Ley, tendrán derecho a:

- I. Acceso oportuno a una atención integral y adecuada por los servicios de salud mental;
- II. Ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcionen el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;
- III. La aplicación de exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;
- IV. Ser ingresado o egresado de algún centro de internamiento mental siempre y cuando sea por prescripción médica, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la presente Ley y medie autorización por escrito del paciente o familiar responsable;
- V. Una rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria y que en el proceso se permita el acceso de familiares u otras personas que determine la persona usuaria, asimismo a que le proporcionen alimentos y los cuidados necesarios que ésta necesite;
- VI. Acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de trastorno mental, y
- VII. Evitar la divulgación de la información a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes sobre la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa.

CAPÍTULO XIV

ATENCIÓN MÉDICA PARA LAS PERSONAS MAYORES

Artículo 92. Las personas mayores tienen derecho a la atención médica para procurar su bienestar y tranquilidad. Este derecho incluye, entre otros, la obligación del Gobierno de ofrecer a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores.

Artículo 93. La Secretaría, de forma conjunta con las Secretarías de Inclusión y la de Educación, así como mediante los sectores social y privado llevará a cabo las siguientes acciones:

- I. Ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada;
- II. Desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable;
- III. Difusión de información y orientaciones dirigidas a las personas mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y
- IV. Participación en programas permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de las personas mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar, social y la participación activa de este grupo de atención prioritaria, por conducto de la Secretaría de Inclusión y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

CAPÍTULO XV

PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS E INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 94. Todas las personas habitantes de la Ciudad que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos e insumos asociados, sin importar su condición social, en los términos dispuestos por la Constitución Local, la Ley General la presente Ley y el Acuerdo de Coordinación celebrado con el Instituto de Salud para el Bienestar.

Artículo 95. Para los efectos de este capítulo, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia establezca la Secretaría, por sí o en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren y de conformidad con la Ley General.

Para dar cumplimiento al mandato establecido en la Constitución Local, relativo al Derecho a la Salud, el Gobierno podrá continuar, aún y cuando se hayan suscrito los acuerdos de coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, con la organización, operación y supervisión de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, correspondientes al primer y segundo nivel de atención.

El Acuerdo de Coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar deberá contener una ampliación progresiva y en beneficio de la atención y salud de los



COMISIÓN DE SALUD

ciudadanos, teniendo como base para el destino de los recursos los siguientes elementos:

- I. La contratación de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de atención a las personas sin seguridad social preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención de Salud;
- II. La adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de los servicios de atención a las personas sin seguridad social, y
- III. El gasto de operación de las unidades médicas para los servicios correspondientes.

En términos del Acuerdo de Coordinación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá asumir la dirección, uso y aprovechamiento de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer y segundo nivel de atención de manera gratuita para la prestación de los servicios motivo del acuerdo; con el propósito de que se destinen exclusivamente a los fines acordados, así como la administración del personal que se determine por común acuerdo.

Artículo 96. Para ser persona beneficiaria de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente capítulo, se deben reunir los requisitos siguientes:

- I. Residir en la Ciudad de México;
- II. No ser derechohabiente de algún servicio de seguridad social, y
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentar acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

Artículo 97. Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Capítulo.

La Secretaría deberá vigilar que las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización, así como las especialidades básicas de medicina



COMISIÓN DE SALUD

interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención que corresponda, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias.

Asimismo, deberá adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, y promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de los servicios y será responsable de supervisar que las unidades médicas que lleven a cabo la prestación de los servicios, obtengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.

El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquellos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 98. El acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario o beneficiaria cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social.

Artículo 99. Se cancelará el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a quien:

- I. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros, y
- II. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.

CAPÍTULO XVI

RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 100. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad estará sujeto a lo siguiente:

- I. La Ley reglamentaria del artículo 5° de la Constitución Federal, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias, y
- III. Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables.



COMISIÓN DE SALUD

Artículo 101. Compete al Gobierno, a través de la Secretaría:

- I. Planear, operar y evaluar las actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades de la Ciudad, en materia de salud;
- II. Impulsar la creación de centros de educación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;
- IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;
- V. Participar en la definición del perfil de las personas profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;
- VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad, y
- VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 102. El Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de las y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, además, coadyuvará en la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, estimulando su participación en el Sistema de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Artículo 103. La Secretaría, con fundamento en las normas oficiales mexicanas, establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 104. Los aspectos docentes del internado de pregrado, de las residencias de especialización y de la prestación del servicio social, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 105. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Artículo 106. Para la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 107. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Artículo 108. La Secretaría en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPÍTULO XVII

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Artículo 109. La investigación para la salud es prioritaria y comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a lo siguiente:

- I. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y los determinantes sociales;
- II. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- III. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, y
- IV. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Artículo 110. Para el cumplimiento y funcionamiento referente a la investigación para la salud en los sectores público, privado y social, se deberán realizar las investigaciones de conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para Salud.

Artículo 111. El Gobierno apoyará y financiará, a través de la Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría, el funcionamiento de establecimientos públicos y el desarrollo de programas específicos destinados a la



COMISIÓN DE SALUD

investigación y educación para la salud, particularmente en materia de educación para la salud, efectos del medio ambiente en la salud, salud pública, alertas sanitarias, nutrición, obesidad, trastornos alimentarios, enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, discapacidad, VIH-SIDA, equidad de género, salud sexual y reproductiva, medicinas alternativas y determinantes sociales de la salud-enfermedad, entre otros, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.

CAPÍTULO XVIII

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 112. La promoción de la salud deberá proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

La promoción de la salud forma parte fundamental del derecho a la salud en su más amplio sentido y tiene por objeto generar las capacidades para el ejercicio consciente de decisiones saludables por las personas individuales y los colectivos humanos, a la vez que se ocupa de la creación de oportunidades reales dentro de la sociedad, para que las personas y los colectivos puedan ejercer tales decisiones.

Es un conjunto de estrategias y acciones para la salud que demanda responsabilidad social en la generación de políticas y entornos saludables, a través del empoderamiento de individuos y grupos, la participación social y la construcción de una cultura de la salud.

Como estrategia de salud pública, exige de la sociedad un compromiso de política pública transectorial que construya condiciones materiales favorecedoras de la salud, para que las personas ejerzan control sobre su proceso vital humano, desarrollando capacidades que les permitan vivir con dignidad, con la mayor longevidad posible, con calidad de vida y autonomía.

La Secretaría será responsable de conducir la estrategia de promoción de la salud en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones aplicables.

Artículo 113. Para procurar los objetivos de la promoción de la salud, especialmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el Gobierno impulsará:



COMISIÓN DE SALUD

- I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva;
- II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios;
- III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud;
- IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y
- V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales.

CAPÍTULO XIX

NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Artículo 114. La atención y control de los problemas de salud relacionados con la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud, está obligado a planear, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas para la prevención y combate de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos y normativa aplicable.

Artículo 115. Corresponde al Gobierno en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimentarios:

- I. Diseñar, ejecutar y evaluar, en coordinación con los sectores público, privado y social, el Programa de la Ciudad para la Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- II. Garantizar, a través de la Secretaría, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimentarios;
- III. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciban una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;
- IV. Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa y focalizada;
- V. Motivar y apoyar la participación pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;
- VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud;
- VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;



COMISIÓN DE SALUD

- VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos y saludables, a través de un programa que contemple una campaña permanente de difusión en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico, sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y
- IX. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.

Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

CAPÍTULO XX

EFFECTOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD

Artículo 117. La protección de la salud de las personas en situaciones de riesgo o daño asociados a determinantes sociales y por efectos ambientales es prioritaria. El Gobierno, en el ámbito de su competencia, tomará las medidas y realizará las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del medio ambiente. La Secretaría garantizará servicios de salud para atender a la población en casos de riesgo o daño por efectos ambientales.

Artículo 118. Corresponde al Gobierno, a través de la Secretaría, la Agencia de Protección Sanitaria y demás autoridades, en el ámbito de sus atribuciones:

- I. Vigilar y certificar, en el ámbito de sus atribuciones, la calidad del agua para uso y consumo humanos;
- II. Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación para uso médico sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes;
- III. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso o exposición de sustancias tóxicas o peligrosas que puedan encontrarse en el aire, agua y subsuelo;
- IV. Evitar, conjuntamente con otras autoridades competentes, que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casa habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población. Para tal efecto, se solicitará a la Secretaría a



COMISIÓN DE SALUD

- través de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad su opinión al respecto;
- V. Establecer, en el ámbito de sus atribuciones, medidas de seguridad sanitaria para prevenir, controlar, atender y, en su caso, revertir daños a la salud humana por efectos ambientales, tales como la contaminación del aire y agua, la exposición al humo por uso de leña en ambientes domésticos, la radiación, el ruido ambiental, el uso de plaguicidas y la reutilización de aguas residuales, la exposición a agentes químicos y biológicos peligrosos, y el cambio climático, interviniendo, de conformidad a las disposiciones aplicables, en los programas y actividades que establezcan las autoridades competentes;
 - VI. Instrumentar acciones de prevención de enfermedades generadas por la exposición al asbesto, con especial atención en las zonas y poblaciones cercanas de los establecimientos donde se procese con fibras de asbesto en términos de las disposiciones aplicables, dando aviso a las autoridades respectivas sobre los posibles riesgos a la salud por la presencia de dicho material y fomentado la participación de los sectores social y privado;
 - VII. Proporcionar atención y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, a las personas que presenten efectos dañinos en su salud por la exposición al asbesto, y
 - VIII. Las demás que les reconozcan la Ley General y las normas reglamentarias correspondientes.

CAPÍTULO XXI

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

Artículo 119. El Gobierno, en el ámbito de su competencia, realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control, de investigación y de atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles establecidas en la Ley General y en las determinaciones de las autoridades sanitarias federales y locales, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 120. Las actividades de prevención, control, vigilancia epidemiológica, investigación y atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles comprenderán, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la evaluación del riesgo de contraerlas y la adopción de medidas para prevenirlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. El conocimiento de las causas más usuales que generan enfermedades y la prevención específica en cada caso así como la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La realización de estudios epidemiológicos, en el marco del sistema local de vigilancia epidemiológica;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimentarios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los nutrientes básicos por la población, recomendados por las autoridades sanitarias;
- VI. El desarrollo de investigación para la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- VII. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención, control y atención de los padecimientos, y
- VIII. Las demás, establecidas en las disposiciones aplicables, que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos transmisibles y no transmisibles que se presenten en la población.

Artículo 121. Queda facultada la Secretaría para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las zonas, colonias y comunidades afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones aplicables que emita la persona titular de la Jefatura de Gobierno y las autoridades sanitarias.

CAPÍTULO XXII

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 122. La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas al tabaco, la *cannabis*, el alcohol, las sustancias inhalables y la farmacodependencia, tiene carácter prioritario. El Gobierno garantizará, a través de los órganos e instituciones públicas afines y creadas para el tema, la prestación de servicios de salud para el cumplimiento de dicho fin.

Artículo 123. Las personas usuarias de los servicios de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, además de lo establecido en el artículo 12 de la presente Ley, tendrán derecho:

- I. Acceder voluntariamente a los servicios de detección, prevención, tratamiento y rehabilitación, como parte de la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;
- II. Ser atendidas de manera oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado, con respeto a sus derechos, dignidad, vida privada, integridad física y mental, usos y costumbres;
- III. Recibir los cuidados paliativos en caso de ser necesario;
- IV. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de la materia;
- V. Suspender el programa de tratamiento y rehabilitación; así como abandonar, cuando así lo deseen, las unidades médicas bajo su completa responsabilidad, y



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- VI. Los demás que le sean reconocidos en disposiciones reglamentarias o legales.

Artículo 124. La Secretaría en el ámbito de sus competencias realizará, entre otras, las siguientes acciones en materia de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas:

- I. Establecer unidades permanentes para la prestación de servicios de prevención, atención, canalización, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria para personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con lo establecido por la ley;
- II. Realizar actividades de información, difusión, orientación y capacitación respecto de las consecuencias del uso, abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas, a toda la población de la Ciudad, en colaboración con instituciones académicas, así como con representantes de los sectores público, social y privado;
- III. En materia de tabaco y consumo de cannabis, dictar medidas de protección a la salud de los no fumadores, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- IV. Proponer a las autoridades federales correspondientes, medidas preventivas y de control sobre el consumo de sustancias psicoactivas en materia de publicidad;
- V. Coordinarse con la Secretaría Federal, en el marco del Sistema Nacional de Salud, para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y de ejecución del Programa Nacional de Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, de conformidad a los convenios respectivos y en los términos establecidos en la Ley General de Salud;
- VI. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de las y los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, en el combate de la exposición y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, así como para la atención médica de las personas afectadas por éstas y contribuir en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones realizadas en el proceso de superación del consumo de sustancias psicoactivas y de la farmacodependencia;
- VII. Celebrar convenios con la Secretaría de Gobierno, para la capacitación del personal del Sistema Penitenciario, con la finalidad de que cuenten con los conocimientos necesarios para impartir pláticas informativas relativas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, a las personas que cometan infracciones por conductas relacionadas con el consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva sea lícita o ilícita, sancionadas por la Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México o el Reglamento de Tránsito de la Ciudad de México durante el tiempo en que dure el arresto impuesto;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- VIII. Celebrar convenios de orientación y educación con instituciones educativas, tanto públicas como privadas, para que se implementen acciones encaminadas a la prevención, abatimiento y tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, principalmente con las instituciones de nivel medio y medio superior, y
- IX. Las demás que le establezcan las disposiciones legales aplicables.

Artículo 125. La Secretaría contará con una Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, encargada de establecer lineamientos y criterios para el desarrollo de las acciones en materia de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, que lleven a cabo los sectores público, social y privado y vigilar la prestación de servicios en materia de consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 126. La Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México tendrá dentro de sus atribuciones:

- I. Coordinar con las instituciones públicas, privadas y sociales, la realización del Programa General para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas que incluya los objetivos, estrategias y líneas de acción prioritarias, para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad;
- II. Implementar y ejecutar programas de vinculación con instituciones públicas, privadas y sociales en la materia;
- III. Realizar acciones de prevención y emitir los criterios técnicos para la realización de campañas de promoción a la salud en materia de consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de México;
- IV. Propiciar actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la política pública contra el consumo de sustancias psicoactivas, preferentemente a menores de edad, jóvenes, mujeres y personas con discapacidad;
- V. Otorgar, en coordinación con la Autoridad Sanitaria, el documento que acredite el legal funcionamiento de los Centros de Atención de Adicciones, así como la integración del padrón de los mismos, actualizándolo y difundiendo mediante medios electrónicos;
- VI. Coadyuvar con las autoridades sanitarias federales y locales en la vigilancia y control sanitario de los Centros de Atención de Adicciones;
- VII. Establecer criterios para la homologación de los servicios de atención en instituciones públicas, privadas y sociales;
- VIII. Llevar a cabo las actividades de monitoreo y supervisión de los Centros de Atención de Adicciones;
- IX. Participar en la evaluación de las acciones, programas y medidas que se adopten, relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria de las personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas;



COMISIÓN DE SALUD

- X. Fomentar la formación y capacitación de profesionales en temas de consumo de sustancias psicoactivas;
- XI. Implementar la Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México, mediante los modelos de atención de reducción de riesgos y daños, y
- XII. Las demás actividades que le correspondan conforme a la presente Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 127. La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas es un asunto prioritario de la política pública de la Ciudad. Los principios de actuación del Gobierno en la aplicación de la presente Ley son los siguientes:

- I. La prevalencia del interés general de la sociedad en el diseño de las políticas públicas en la materia;
- II. La prevención y disminución de los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas;
- III. La identificación, prevención y atención de las causas que generan el consumo de sustancias psicoactivas;
- IV. El enfoque transversal de las políticas y acciones para una atención integral;
- V. La promoción y respeto de los derechos humanos en la prestación de servicios, diseño y aplicación de políticas, reconociendo a las personas como sujetos de derechos;
- VI. La incorporación de la perspectiva de género en el diseño y aplicación de las políticas públicas;
- VII. Atención especial de la población infantil y juvenil en el diseño de acciones para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, identificados como grupos de riesgo;
- VIII. La educación como mecanismo para fortalecer la responsabilidad individual y social en la construcción y pertenencia de una cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas;
- IX. La coordinación con las autoridades respectivas de la Administración Pública Federal y la concertación de acciones con los sectores social y privados, para el diseño y aplicación de programas y acciones en la materia;
- X. La actuación coordinada con las políticas Federales de la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Administración Pública Federal, a través de la incorporación de acciones específicas complementarias en los programas educativos, sociales, culturales y de desarrollo a cargo de las diferentes dependencias, entidades de la Administración Pública Local;
- XI. La cobertura universal y equitativa de los servicios previstos en la presente Ley a las personas que habitan y transitan la Ciudad, considerando las necesidades generales y particulares de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas;



COMISIÓN DE SALUD

- XII. La prestación integral de los servicios previstos en la presente Ley, que contempla desde las acciones de prevención hasta la integración comunitaria de las personas usuarias del servicio, y
- XIII. La participación social en las acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 128. Las políticas públicas, programas y acciones en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria como parte de la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad deberán promover el desarrollo integral e individual de las personas y regirse por los principios multidisciplinarios, de transversalidad y de permanencia, con estricto respeto a los derechos humanos e incorporado la perspectiva de género.

Artículo 129. El tratamiento de personas con consumo de sustancias psicoactivas se llevará a cabo bajo la modalidad no residencial o residencial; el Reglamento de la presente Ley determinará los medios y modalidades por las que se llevarán a cabo.

Artículo 130. La integración comunitaria tiene como finalidad reintegrar a la persona con consumo de sustancias psicoactivas a la sociedad y que cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida que le permitan incidir en su bienestar.

Artículo 131. Los Centros de Atención de Adicciones en la Ciudad de México que presten servicios de atención residencial y no residencial para el tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas deberán contar con los requisitos que establezca el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 132. Las personas que fuesen sentenciadas o tuvieran un proceso derivado de un delito de consumo de sustancias psicoactivas tendrán derecho a mecanismos para que sean reintegrados con el seguimiento correspondiente a través de las instituciones de procuración o administración de justicia en la Ciudad, así como contar con alternativas para que cumplan con las medidas impuestas por dichas conductas.

La Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México coadyuvará en la aplicación de los programas de tratamiento y reintegración a los que hace referencia en el párrafo anterior, de acuerdo con los lineamientos que establezca la Secretaría.

Artículo 133. Las Alcaldías dispondrán de las medidas administrativas para la conformación de un Consejo para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Éstos serán órganos de coordinación y consulta para:

- I. La integración y actualización del diagnóstico de la demarcación en materia de adicciones;



COMISIÓN DE SALUD

- II. La elaboración y evaluación del programa de la demarcación en materia de adicciones;
- III. La coordinación para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en el territorio que corresponda;
- IV. La promoción de proyectos de trabajo interinstitucionales e intersectoriales para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y para su financiamiento;
- V. Participar y coadyuvar con la Unidad Administrativa para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, en la elaboración de los criterios, lineamientos y normas técnicas en materia de prevención, tratamiento e integración comunitaria de los usuarios de sustancias psicoactivas, y
- VI. Las demás que le sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO XXIII

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA DE ACCIDENTES

Artículo 134. El Gobierno promoverá la colaboración de las instituciones públicas, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, para la elaboración y el desarrollo de los programas y acciones de prevención y control de accidentes en el hogar, la escuela, el trabajo y los lugares públicos.

Los programas y acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenderán, entre otros: el conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes, la definición de las medidas adecuadas de prevención y control de accidentes, el establecimiento de los mecanismos de participación de la comunidad y la atención médica que corresponda.

Artículo 135. Las personas que sufran lesiones en accidentes podrán solicitar atención médica al Gobierno, conforme a las modalidades de acceso a los servicios establecidos en las disposiciones aplicables, para lo cual éste deberá:

- I. Cumplir las normas técnicas para la prevención y control de los accidentes, así como para la atención médica de las personas involucradas en ellos;
- II. Disponer las medidas necesarias para la prevención de accidentes;
- III. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de las y los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, en materia de prevención, control e investigación de los accidentes, así como para la atención médica de las personas involucradas en ellos;
- IV. Realizar programas intensivos permanentes, en coordinación con las autoridades competentes, que tengan el propósito de prevenir, evitar o disminuir situaciones o conductas que implican el establecimiento de condiciones o la generación de riesgos para sufrir accidentes, especialmente vinculados con las adicciones, y



COMISIÓN DE SALUD

V. Las demás que le reconozcan las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO XXIV

PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 136. La prevención, atención médica y rehabilitación de las personas con discapacidad es obligación del Gobierno, para lo cual debe cumplir con las siguientes medidas:

- I. Establecer unidades de atención y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, especialmente con afecciones auditivas, visuales y motoras, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales;
- II. Realizar actividades de identificación temprana y de atención médica oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad;
- III. Fomentar la investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;
- IV. Otorgar atención médica integral a las personas con discapacidad, incluyendo, de ser posible, la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- V. Alentar la participación de la comunidad y de las organizaciones sociales en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad, así como en el apoyo social a las personas con discapacidad;
- VI. Coadyuvar en los programas de adecuación urbanística y arquitectónica, especialmente en los lugares donde se presten servicios públicos, a las necesidades de las personas con discapacidad, y
- VII. Las demás que le reconozcan las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO XXV

DONACIÓN Y TRASPLANTES

Artículo 137. Todo lo relacionado con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos se regirá conforme con lo establecido en la Ley General, sus disposiciones reglamentarias y las normas oficiales mexicanas en la materia, así como en los lineamientos que emita la autoridad sanitaria y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 138. Toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlos para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizarán el cumplimiento de esta voluntad.



COMISIÓN DE SALUD

La donación se realizará mediante consentimiento expreso y consentimiento tácito. La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante y sólo podrán extraerse estos cuando se requieran para fines de trasplantes. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, la concubina, el concubinario, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, aplicando ese orden de prelación, en caso de que se encontrara una o más personas presentes de las señaladas.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador podrá ser privado o público y deberá estar firmado por éste; o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría en coordinación con las autoridades competentes. La Secretaría, a través de los órganos respectivos, hará del conocimiento a las autoridades del Registro Nacional de Trasplantes los documentos o personas que han expresado su voluntad de no ser donadores en los términos del presente Capítulo.

Artículo 139. Está prohibido el comercio de órganos y tejidos de seres humanos. La donación de los mismos con fines de trasplantes se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad; por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito. Se considerará disposición ilícita de órganos y tejidos de seres humanos toda aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley General, sus disposiciones reglamentarias y demás aplicables en la materia.

Artículo 140. Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la investigación de un hecho que la ley señale como delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos, de conformidad a las disposiciones legales aplicables.

La Secretaría coadyuvará ante las autoridades respectivas para que los trámites que se deriven del párrafo anterior se realicen de manera ágil a efecto de que, de ser el caso, se disponga de los órganos y tejidos.

Artículo 141. La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El Gobierno implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes. La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Entidades y Alcaldías que integran la Administración Pública de la Ciudad de México, los poderes legislativo y judicial, así como los órganos



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.

Artículo 142. La Secretaría será la autoridad responsable de la donación y procuración de órganos en la Ciudad, para lo cual contará con las siguientes atribuciones:

- I. Procurar y vigilar la asignación de órganos y tejidos en la Ciudad;
- II. Participar en el Consejo Nacional de Trasplantes;
- III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente a la Ciudad, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;
- IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes de la Ciudad de México;
- V. Proponer a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;
- VI. Fomentar la promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos en la voluntad anticipada;
- VII. Coordinar la participación de las dependencias y entidades del gobierno en la instrumentación del programa de donación y trasplantes;
- VIII. Promover la colaboración entre los sectores público, privado y social involucrados en lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;
- IX. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración y cooperación con instituciones, organismos, fundaciones y asociaciones públicas o privadas dedicadas a la promoción, difusión, asignación, donación y trasplante de órganos y tejidos;
- X. Coadyuvar con la autoridad sanitaria federal, para la autorización, revocación o cancelación de las autorizaciones sanitarias y registros de los establecimientos o profesionales dedicados a la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplantes en la Ciudad;
- XI. Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención y combate de la disposición ilegal de órganos y tejidos humanos, y
- XII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales vigentes y aplicables.

CAPÍTULO XXVI

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 143. La Secretaría será responsable de definir, supervisar y aplicar las políticas, procedimientos e instrumentos a las que se sujetarán las unidades de



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

salud del Gobierno, así como los establecimientos, servicios y actividades de los sectores social y privado, para el control sanitario de la disposición, internación y salida de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, de conformidad a las disposiciones aplicables y a los términos establecidos en los convenios de coordinación, para lo cual cuenta con las atribuciones siguientes:

- I. Coordinarse con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea para el cumplimiento de sus objetivos;
- II. Tener a su cargo los Bancos de Sangre del Gobierno de la Ciudad de México;
- III. Coadyuvar con la autoridad sanitaria federal, para la expedición, revalidación o revocación, en su caso, de las autorizaciones y licencias sanitarias que en la materia requieran las instituciones públicas, así como las personas físicas y morales de los sectores social o privado, en los términos establecidos por las disposiciones aplicables;
- IV. Coordinar, supervisar, evaluar y concentrar la información relativa a la disposición, internación y salida, de la Ciudad, de sangre humana de sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- V. Promover y coordinar la realización de campañas de donación voluntaria y altruista de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- VI. Proponer y, en su caso, desarrollar actividades de investigación, capacitación de recursos humanos e información en materia de donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- VII. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión, entre las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México, de la normatividad e información científica y sanitaria en materia de disposición de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- VIII. Proponer y, en su caso, realizar actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos y de investigación;
- IX. Coadyuvar, en el ámbito de sus competencias, con las autoridades correspondientes para evitar la disposición ilícita de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, y
- X. Promover la constitución de los Comités de Medicina Transfusional en las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México.

CAPÍTULO XXVII

SERVICIOS DE SALUD EN CENTROS DE RECLUSIÓN

Artículo 144. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de atención médica, particularmente



COMISIÓN DE SALUD

en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental, abasto de medicamentos, campañas de vacunación, sustancias psicoactivas, entre otros, que se ofrezcan en los Centros de Reclusión.

Los centros femeniles de reclusión contarán de forma permanente con servicios médicos de atención integral de la salud materno infantil. Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:

- I. Elaborar programas de salud integral de las mujeres, desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de cáncer de mama y cervicouterino, así como de VIH/SIDA para quienes lo soliciten, además de llevar a cabo campañas informativas de salud materno-infantil;
- II. Facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, interrupción legal del embarazo y de información sobre atención materno-infantil;
- III. Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres en reclusión, y
- IV. La atención integral del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, así como la atención integral a la salud de madres e hijos que permanezcan con ellas, hasta los seis años de edad.

Artículo 145. Tratándose de enfermedades que requieran atención de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento, y que no puedan ser atendidos en las unidades médicas de atención en reclusorios, se dará aviso para el traslado de la persona interna al centro hospitalario que determine el propio Gobierno, en cuyo caso, se deberá hacer del conocimiento de la autoridad competente y se preverá durante el traslado acompañamiento de personal médico calificado.

La Secretaría, a partir de que el personal médico haga de su conocimiento alguna enfermedad transmisible, deberá dictar las medidas necesarias de seguridad sanitaria, mismas que deberán ser atendidas por las autoridades competentes para controlar y evitar su propagación.

CAPÍTULO XXVIII

PRÁCTICAS, CONOCIMIENTOS TRADICIONALES EN SALUD Y MEDICINA INTEGRATIVA

Artículo 146. Los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad tienen pleno derecho a preservar, desarrollar sus prácticas y conocimientos propios de su cultura y tradiciones, relacionados con la protección, prevención, fomento a la salud, sanación y medicina tradicional.



COMISIÓN DE SALUD

El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 147. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya el uso de la fitoterapia, homeopatía y acupuntura, herbolaria, quiropráctica y naturoterapia entre otros, en las unidades de atención médica a su cargo, así como promover la enseñanza e investigación en la materia.

Cada Alcaldía de la Ciudad de México deberá integrar a por lo menos una persona que brinde atención médica en los consultorios que le pertenecen a dicho órgano político administrativo, mismo que estará obligado a cumplir lo establecido por las leyes y normas aplicables.

Artículo 148. La Secretaría, a través del programa de medicina integrativa deberá:

- I. Fomentar la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud;
- II. Establecer programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes;
- III. Supervisar la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes;
- IV. Impulsar, con el apoyo de la Secretaría de Educación, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas, y
- V. Definir, con la participación de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.

CAPÍTULO XXIX

VOLUNTAD ANTICIPADA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 149. La voluntad anticipada es el acto que expresa la decisión de una persona con capacidad de ejercicio, de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Artículo 150. Las disposiciones en materia de voluntad anticipada y las relativas a la práctica médica aplicada al enfermo en etapa terminal, consistente en el



COMISIÓN DE SALUD

otorgamiento del tratamiento de los cuidados paliativos, estarán definidas en el reglamento de la Ley, protegiendo en todo momento la dignidad del enfermo en etapa terminal.

La voluntad anticipada deberá formalizarse ante Notario Público o ante el personal de salud de la institución correspondiente y dos testigos en el documento que emita el área responsable en materia de voluntad anticipada de la Secretaría.

Artículo 151. El documento referido en el artículo que antecede deberá contar con las formalidades y requisitos mínimos siguientes:

- I. Realizarse de manera personal, libre e inequívoca ante Notario Público o personal de salud según corresponda y ante dos testigos;
- II. El nombramiento de un representante y, en su caso, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad del enfermo en etapa terminal en los términos del propio documento, y
- III. La manifestación de su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

Si el solicitante fuere enteramente sordo o mudo, pero que sepa leer, deberá dar lectura al Documento Anticipada o Formato correspondiente; si no supiere o no pudiere hacerlo, designará a una persona que lo haga a su nombre. Cuando el solicitante declare que no sabe o no puede firmar el documento, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 152. Es nulo el documento o el formato de voluntad anticipada, cuando:

- I. Fuese otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;
- II. Es realizado bajo la influencia de amenazas contra el suscriptor o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, cónyuge, concubinario o concubina o conveniente;
- III. El suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen, y
- IV. Aquel en el que medie alguno de los vicios de voluntad para su otorgamiento.

El suscriptor del documento que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en las fracciones anteriores podrá, luego de que cese dicha circunstancia, convalidarlo con las formalidades previstas en esta Ley.

Artículo 153. El personal de salud a cargo de cumplimentar lo dispuesto en documento que emita el área responsable en materia de voluntad anticipada de la Secretaría y lo prescrito en la presente Ley, cuyas creencias religiosas o



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su aplicación.

Será obligación de la Secretaría garantizar y vigilar en las instituciones de salud la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el otorgamiento de los Cuidados Paliativos como parte del cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal.

Artículo 154. El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Artículo 155. Los cuidados paliativos son parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda persona que padece una enfermedad grave. No reemplazan el tratamiento primario, prescrito por los médicos tratantes, sino que contribuyen a que el tratamiento que recibe la persona enferma grave sea más confortable. Su objetivo es evitar y aliviar el sufrimiento, mejorando la calidad de vida y proporcionando soporte a los familiares del enfermo o cuidadores.

Comprenden acciones para el control de diversos síntomas, tales como el dolor, la dificultad para respirar, las náuseas, la fatiga, el malestar general, el estrés, la ansiedad, el insomnio, la pérdida del apetito, entre otros. Incluyen la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona enferma. También ayudan a tolerar los efectos secundarios de los tratamientos médicos que se reciben.

Los cuidados paliativos podrán ser proporcionados por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, de manera ambulatoria y en los hogares de las personas padecientes.

TÍTULO TERCERO

FOMENTO, REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 156. Para los efectos del presente Título se entiende como:

- I. Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México: al órgano desconcentrado del Gobierno de la Ciudad de México, sectorizado a la Secretaría, responsable de la protección sanitaria en la Ciudad de México;
- II. Agua potable: aquella cuya ingestión no cause efectos nocivos a la salud;



COMISIÓN DE SALUD

- III. Albercas públicas: el establecimiento público destinado para la natación, recreación familiar, personal o deportiva;
- IV. Alcantarillado: la red o sistema de conductos y dispositivos para recolectar y conducir las aguas residuales y pluviales al desagüe o drenaje;
- V. Autocontrol: la acción voluntaria y espontánea de manifestar el cumplimiento de la regulación sanitaria;
- VI. Baños públicos: el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal y al que pueda concurrir el público, quedando incluidos en esta denominación los llamados de vapor y aire caliente;
- VII. Bares y similares: los establecimientos en los que puede acceder el público en general, obligatoriamente mayor de edad, en los que existe venta de bebidas alcohólicas;
- VIII. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación, exhumación y cremación de cadáveres;
- IX. Central de abastos: el sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compraventa al mayoreo y medio mayoreo de productos en general;
- X. Centro de reunión: las instalaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos, culturales o cualesquiera otro;
- XI. Clínicas de belleza, centros de mesoterapia y similares: Los establecimientos o unidades médicas dedicadas a la aplicación de procedimientos invasivos relacionados con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo humano que requieran de intervención médica, los cuales están regulados en términos de la Ley General de Salud;
- XII. Construcciones: toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, industria, servicios o cualquier otro uso;
- XIII. Control Sanitario: Los actos que lleven a cabo las autoridades sanitarias para ordenar o controlar el funcionamiento sanitario de los establecimientos, sitios, actividades y personas a que se refiere la Ley, los reglamentos respectivos, las normas oficiales mexicanas y las normas técnicas, a través del otorgamiento de autorizaciones, permisos, licencias, avisos, y certificados; así como la vigilancia, el control analítico y la aplicación de medidas de seguridad e imposición de sanciones en los términos de los ordenamientos aplicables;
- XIV. Crematorios: las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres;
- XV. Discotecas, centros de baile y similares: aquellos sitios de acceso público destinados a escuchar música o bailar, en los que puede existir o no la venta de bebidas alcohólicas;
- XVI. Espectáculos públicos: las representaciones teatrales, las audiciones musicales, las exhibiciones cinematográficas, las funciones de variedades, los espectáculos con animales, carreras automóbiles, bicicletas, deportivos, las exhibiciones aeronáuticas, los circos, los frontones, los juegos de pelota,



COMISIÓN DE SALUD

- las luchas y en general, todos aquellos en los que el público paga el derecho por entrar o ingresa de forma gratuita y a los que acude con el objeto de distraerse, incluyendo su publicidad y los medios de su promoción;
- XVII. Establecimientos especializados en adicciones: Los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto;
- XVIII. Establecimientos de hospedaje: los que proporcionen al público alojamiento y otros servicios complementarios mediante el pago de un precio determinado, quedando comprendidos los hoteles, moteles, apartamentos amueblados, habitaciones con sistemas de tiempo compartido o de operación hotelera, albergues, suites, villas, bungalows, casas de huéspedes y cualquier edificación que se destine a dicho fin;
- XIX. Establecimiento Mercantil: Local ubicado en un inmueble donde una persona física o moral desarrolla actividades relativas a la intermediación, compraventa, arrendamiento, distribución de bienes, prestación de servicios o cualesquiera otro, con fines de lucro;
- XX. Establos, caballerizas, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y otros establecimientos similares: todos aquellos lugares destinados a la guarda, producción, cría, mejoramiento y explotación de especies animales;
- XXI. Fomento sanitario: El conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios, actividades y personas que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, mediante esquemas de comunicación, orientación, educación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias;
- XXII. Funeraria: el establecimiento dedicado al traslado, preparación y velación de cadáveres;
- XXIII. Gasolineras y estaciones de servicio similares: los establecimientos destinados al expendio de gasolina, aceites, gas butano y demás productos derivados del petróleo;
- XXIV. Gimnasios: el establecimiento dedicado a la práctica deportiva, físico constructivismo y a ejercicios aeróbicos realizados en sitios cubiertos, descubiertos u otros de esta misma índole;
- XXV. Lavanderías, tintorerías, planchadurías y similares: todo establecimiento o taller abierto al público destinado a limpiar, teñir, desmanchar o planchar ropa, tapices, telas y objetos de uso personal, doméstico, comercial o industrial, cualquiera que sea el procedimiento que se emplee;
- XXVI. Limpieza pública: el servicio de recolección, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos, que están a cargo de las Alcaldías, según el reglamento correspondiente;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- XXVII. Mercados públicos y centros de abasto: los sitios públicos y privados destinados a la compra y venta de productos en general, preferentemente los agropecuarios y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados;
- XXVIII. Patrocinio: la gestión o apoyo económico para la realización de eventos artísticos, deportivos, culturales, recreativos y sociales;
- XXIX. Peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares: los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, decolorar, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; al arreglo estético de uñas de manos y pies o la aplicación de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público, que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas;
- XXX. Plantel educativo: inmueble en el que se imparten los diferentes programas educativos de la Secretaría de Educación Pública de la Administración Pública Federal o que se encuentren avalados por la misma;
- XXXI. Promoción: las acciones tendientes a dar a conocer y lograr la pertenencia de la denominación, la entidad de algún bien o producto y servicio, mediante el obsequio de muestras e intercambio de beneficios y apoyos entre las partes;
- XXXII. Publicidad: toda aquella acción de difusión, promoción de marcas, patentes, productos o servicios;
- XXXIII. Rastro: establecimiento donde se da el servicio para sacrificio de animales para la alimentación y comercialización al mayoreo de sus productos;
- XXXIV. Reclusorios y centros de readaptación social: el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por un proceso o una resolución judicial o administrativa;
- XXXV. Regulación Sanitaria: El conjunto de disposiciones emitidas para normar los procesos, bienes, productos, métodos, instalaciones, servicios, actividades y personas;
- XXXVI. Restaurantes, establecimientos de venta de alimentos y similares: los lugares que tienen como giro la venta de alimentos preparados, con o sin venta de bebidas alcohólicas;
- XXXVII. Riesgo sanitario: la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas.
- XXXVIII. Tercero autorizado: toda aquella persona física o moral acreditada por las autoridades sanitarias para ejercer las atribuciones que en derecho le concedan las mismas;
- XXXIX. Transporte urbano y suburbano: todo vehículo destinado al traslado de carga, de alimentos perecederos o de pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión;
- XL. Venta de alimentos en la vía pública: actividad que se realiza en calles, plazas públicas, en concentraciones por festividades populares y por comerciantes ambulantes;



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

- XLI. Veterinarias y similares: sitios donde se ofrecen servicios de atención médica y estética a los animales, y
- XLII. Vigilancia Sanitaria: El conjunto de acciones de evaluación, verificación y supervisión del cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias, normativas y otras aplicables que deben observarse en los procesos, productos, bienes, métodos, instalaciones, servicios, actividades y personas.

Artículo 157. Las personas originarias, habitantes, vecinas y transeúntes de la Ciudad tienen derecho a participar en la detección de problemas sanitarios y a denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

Artículo 158. A la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México le corresponde atender las denuncias que le sean presentadas, a través de las siguientes acciones:

- I. Análisis del caso, para establecer la competencia y existencia del riesgo sanitario;
- II. Visita de diagnóstico sanitario y, en su caso, la emisión de recomendaciones para las acciones correctivas;
- III. Visita conjunta con otras autoridades, cuando el problema implique la concurrencia de varias autoridades;
- IV. Transferencia del asunto a autoridades competentes para su atención, cuando así sea el caso, y
- V. Visita de verificación sanitaria, y en su caso, la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, cuando sea necesario.

CAPÍTULO II

AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 159. Las atribuciones de fomento, regulación, control y vigilancia sanitarios que correspondan en materia de salubridad general y local en los términos dispuesto por la Ley General, la presente Ley, su reglamento, las normas oficiales mexicanas, normas técnicas, lineamientos, así como de aquellas delegadas mediante convenios y acuerdos celebrados con las autoridades federales y locales serán ejercidas a través del órgano desconcentrado del Gobierno de la Ciudad de México, sectorizado a la Secretaría, denominado Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, a la que corresponde:

- I. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos y personas a que se refiere el presente Título, así como en:



COMISIÓN DE SALUD

- a) Actividades en la vía pública;
- b) Albergas públicas y privadas de uso al público;
- c) Alcantarillado;
- d) Ambulancias;
- e) Asilos, albergues, refugios, así como servicios de asistencia social públicos y privados;
- f) Baños públicos;
- g) Cadáveres, agencias funerarias, cementerios, crematorios, embalsamamiento y traslado de cadáveres;
- h) Calidad del agua, agua potable, agua embotellada y hielo;
- i) Carnicerías, pollerías, pescaderías, lugares en donde se vendan leche, productos lácteos, huevo, frutas y legumbres;
- j) Centros de reunión, diversión, espectáculos públicos, así como aquellos establecimientos en donde se consuma tabaco;
- k) Centros de readaptación social, comunidades de tratamiento especializado para adolescentes, centros de sanciones administrativas y de integración social;
- l) Construcciones;
- m) Discotecas, centros de baile y similares;
- n) Edificios, inmuebles de propiedad en condominio y otros de tipo habitacional, en coadyuvancia con las autoridades competentes;
- o) Establecimientos dedicados a actividades comerciales, de intermediación, compraventa, arrendamiento, distribución de bienes, prestación de servicios o cualquier otro, con fines de lucro;
- p) Establecimientos con disposición de sustancias tóxicas o peligrosas;
- q) Establecimientos especializados en adicciones;
- r) Establecimientos dedicados al embellecimiento físico del cuerpo humano, clínicas de belleza, centros de mesoterapia y similares;
- s) Establecimientos dedicados a la realización de tatuajes, perforaciones y micropigmentación;
- t) Establecimientos dedicados a la venta de bebidas alcohólicas en envase cerrado;
- u) Establecimientos de hospedaje;
- v) Establecimientos industriales;
- w) Establos, caballerizas, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y otros establecimientos similares;
- x) Gasolineras y estaciones de servicio similares;
- y) Gimnasios de uso al público;
- z) Lavanderías, tintorerías, planchadurías y similares;
- aa) Limpieza pública;
- bb) Lugares donde se vendan productos naturistas, suplementos alimenticios y similares;
- cc) Mercados Públicos y centros de abasto;
- dd) Peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares;



COMISIÓN DE SALUD

- ee) Personas que por las actividades que realicen puedan propagar enfermedades transmisibles;
- ff) Planteles educativos;
- gg) Prácticas de la medicina alopática, alternativa, integrativa y tradicional;
- hh) Preparación y venta de alimentos frescos y procesados;
- ii) Profesionales, técnicos y auxiliares de la salud;
- jj) Rastros;
- kk) Responsables y auxiliares de la operación de establecimientos;
- ll) Restaurantes, establecimientos de venta de alimentos y bebidas, bares y similares;
- mm) Saneamiento básico;
- nn) Sanidad ambiental;
- oo) Sanidad animal en materia de zoonosis;
- pp) Sanidad internacional;
- qq) Sanitarios de uso público;
- rr) Servicios de salud, hospitales, clínicas, consultorios médicos, bancos de sangre, laboratorios de análisis y radiológicos, farmacias y demás auxiliares del diagnóstico y tratamiento;
- ss) Supermercados;
- tt) Transporte urbano y suburbano;
- uu) Venta y alquiler de ropa;
- vv) Veterinarias y similares, y
- ww) Las demás que le sean delegadas mediante los Acuerdos de Coordinación que se celebre con la Secretaría Federal.
- II. Elaborar y emitir, en coordinación con otras autoridades competentes en los casos que proceda, las normas técnicas locales para la regulación y control sanitario de las materias de salubridad local;
- III. Participar en el Sistema Federal Sanitario de conformidad con las disposiciones previstas por la Ley General, así como con las directrices señaladas al efecto por la Secretaría Federal y la Secretaría de Salud;
- IV. Coordinar las acciones para la prestación de los servicios de salud a la comunidad en materia de su competencia, por parte del Gobierno de la Ciudad de México, así como para el destino de los recursos previstos para tal efecto, de conformidad con las disposiciones aplicables y en términos de los acuerdos de colaboración y coordinación;
- V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios en la Ciudad de México;
- VI. Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;
- VII. Emitir, prorrogar o revocar las autorizaciones sanitarias en las materias de su competencia, así como ejercer aquellos actos de autoridad que para la regulación, control y fomento sanitarios se establecen o deriven de esta



COMISIÓN DE SALUD

- Ley, la Ley General y sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas, las normas técnicas locales y demás disposiciones legales aplicables;
- VIII. Ejecutar los procedimientos administrativos que correspondan conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Ley de Establecimientos Mercantiles, Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores en la Ciudad de México y demás disposiciones en lo que le sea aplicable al esquema normativo regulatorio de la Secretaría, en los términos de sus facultades específicas y necesidades técnicas y organizacionales;
- IX. Aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con otras autoridades competentes;
- X. Imponer sanciones administrativas por el incumplimiento de disposiciones de esta Ley, la Ley General y demás ordenamientos aplicables, así como determinar medidas de seguridad, preventivas y correctivas, en el ámbito de su competencia;
- XI. Ejercer las acciones de control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos, biológicos y ambientales;
- XII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas correspondientes de la Secretaría, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades en las materias de salubridad general y local establecidas en la Ley;
- XIII. Efectuar la identificación, evaluación y control de los riesgos a la salud en las materias de su competencia;
- XIV. Proponer la política de protección contra riesgos sanitarios en la entidad, así como su instrumentación en materia de salubridad local, regulación, control y fomento sanitario que le correspondan al Gobierno;
- XV. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, la opinión sobre la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta ley y sus reglamentos, que se difunda en el territorio de la Ciudad;
- XVI. Suscribir convenios para el cumplimiento de sus atribuciones;
- XVII. Coordinarse, en su caso, con las autoridades responsables de regular y verificar las condiciones de seguridad y protección civil, para la ejecución de las acciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria a su cargo, y
- XVIII. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.

Artículo 160. La Agencia de Protección Sanitaria tendrá autonomía administrativa, técnica, operativa y de gestión. Su titular deberá comprobar que cuenta con experiencia mínima de tres años previos e ininterrumpidos en el inmediato anterior a la propuesta; asimismo deberá acreditar licenciatura en el área de la salud y



COMISIÓN DE SALUD

posgrado en salud pública; éste será propuesto por el titular de la Secretaría y será designado por la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México. Todo lo relacionado a la organización y funcionamiento de la Agencia de Protección Sanitaria se establecerá en su Reglamento.

Artículo 161. Para cumplir sus atribuciones prevenir riesgos y daños a la salud de la población, la Agencia de Protección Sanitaria podrá:

- I. Otorgar autorizaciones, certificados, licencias, permisos y acreditamientos sanitarios a personas físicas y morales;
- II. Vigilar e inspeccionar los sitios, establecimientos, actividades, productos, servicios o personas de que se trate;
- III. Aplicar medidas de seguridad;
- IV. Imponer sanciones administrativas;
- V. Cobrar derechos, aprovechamientos, cuotas y multas, en los términos de los convenios que se suscriban con la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México;
- VI. Recibir donativos y cualquier apoyo económico o en especie, por parte de personas físicas o morales, de naturaleza pública, privada o social;
- VII. Establecer disposiciones, medidas y procedimientos para salvaguardar la salubridad local;
- VIII. Dar aviso a las autoridades respectivas sobre el incumplimiento de disposiciones legales en materias distintas a las conferidas a la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México;
- IX. Informar a las autoridades federales respecto a un posible riesgo sanitario en el ámbito de su competencia federal, y
- X. Realizar todos aquellos actos que permitan preservar la salubridad local, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 162. La Agencia de Protección Sanitaria está facultada para intervenir de forma urgente mediante acciones de fomento, vigilancia, control y regulación sanitaria en establecimientos, productos, personas y servicios que presenten un riesgo inminente y grave a la población, lo anterior con la finalidad de disminuir la exposición a los posibles daños a la salud, por lo que podrá en estos casos excusarse de forma justificada de dar cumplimiento a las formalidades establecidas en este título, bajo la premisa mayor del derecho a la salud.

Artículo 163. El Gobierno por conducto de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México establecerá la política de fomento para la prevención y protección contra riesgos sanitarios, para lo cual desarrollará las siguientes actividades:

- I. Coordinar, en el ámbito del Sistema de Salud, a las instituciones públicas para garantizar la seguridad sanitaria de la población de la Ciudad;
- II. Formular, promover y participar en la aplicación de las medidas de fomento sanitario;



COMISIÓN DE SALUD

- III. Desarrollar y promover, en coordinación con las autoridades educativas, actividades de educación en materia sanitaria, dirigidas a las organizaciones sociales, organismos públicos y privados, y población en general;
- IV. Comunicar y difundir las acciones de prevención, cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los establecimientos y servicios que son materia de salubridad local;
- V. Proponer mejoras y acciones de fomento al comercio, a los proveedores de servicios e instituciones del Gobierno relacionadas con la prevención de riesgos sanitarios derivados de los establecimientos y servicios que son materia de salubridad local;
- VI. Desarrollar estrategias de comunicación para atender emergencias, alertas sanitarias y avisos epidemiológicos y, en su caso, asesorar a las autoridades competentes en la Ciudad en el desarrollo de programas de comunicación vinculados con emergencias alertas sanitarias relevantes que afecten su jurisdicción en la materia, y
- VII. Las demás materias que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables a la vigilancia y al fomento sanitario.

CAPÍTULO III

SALUBRIDAD LOCAL

Artículo 164. La conservación de la limpieza pública como condición indispensable de la salubridad local es obligación del Gobierno y de las autoridades de las demarcaciones, conjuntamente con la participación ciudadana, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

El Gobierno, en coordinación con las Alcaldías, proveerá de depósitos de residuos sólidos con tapa, asegurar su recolección en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su ámbito de competencia territorial, además de ordenar la fumigación periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar los residuos sólidos tomando en cuenta lo que disponga la legislación aplicable en materia ambiental.

Artículo 165. Corresponde al Gobierno, por conducto del Sistema de Aguas de la Ciudad de México y de la Agencia de Protección Sanitaria, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia periódica de la potabilidad del agua en la red pública de abastecimiento, especialmente en su almacenamiento y disposición final, con el objetivo de garantizar su calidad para uso o consumo humano.

En las áreas de la Ciudad en que se carezca del sistema de agua potable y alcantarillado deberán protegerse las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme con las normas oficiales mexicanas correspondientes.

Artículo 166. En la materia de agua potable y alcantarillado, queda estrictamente prohibido:



COMISIÓN DE SALUD

- I. Utilizar para el consumo humano el agua de pozos o aljibes que se encuentren situados a distancias reducidas de retretes, alcantarillas, estercoleros, cementerios o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos;
- II. La descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterráneo, cuando éstas se destinen para el uso o consumo humano;
- III. Que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación, y
- IV. Realizar cualquier acción que contamine en cualquier grado o circunstancia el agua destinada al uso o consumo humano.

Artículo 167. Todas las actividades que se realicen en la vía pública, deberán cumplir con las disposiciones de higiene y sanidad que correspondan. Queda prohibida la realización de actividades en vía pública que generen riesgos excesivos o daños a la salud humana.

Los responsables de las actividades en vía pública que generen basura o desperdicios, deberán limpiarlos y depositarlos en la forma y en los lugares establecidos en las disposiciones aplicables. La vigilancia sanitaria quedará a cargo de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

Artículo 168. Sin perjuicio de los requisitos que exijan los reglamentos respectivos, es obligación de los propietarios o administradores de los establecimientos sujetos a control sanitario establecidos en el presente título, garantizar las condiciones de higiene, así como de cloración del agua a fin de asegurar las condiciones de salubridad establecidas en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 169. La central de abastos, mercados públicos, centros de abasto y similares serán objeto de verificaciones sanitarias periódicas por la Agencia de Protección Sanitaria.

Los vendedores y personas cuya actividad esté vinculada con la Central de Abasto, mercados públicos, centros de abasto y similares, estarán obligados a conservar las condiciones sanitarias e higiénicas reglamentadas para el debido mantenimiento de sus locales o puestos.

Artículo 170. La Agencia de Protección Sanitaria vigilará el cumplimiento de las disposiciones sanitarias aplicables a cementerios, crematorios y funerarias.

Para otorgar la concesión respectiva a estos establecimientos, deberá recabarse previamente la autorización sanitaria que expida el propio Gobierno. Las disposiciones reglamentarias establecerán los requisitos que deberán cumplirse para el otorgamiento de la autorización sanitaria, entre los que se incluirán: áreas



COMISIÓN DE SALUD

verdes, sanitarios, adecuación para personas con capacidades diferentes y las que correspondan, en su caso, para el ofrecimiento de los servicios de refrigeración, embalsamamiento, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres.

Queda prohibido a los titulares, responsables o trabajadores de los cementerios, crematorios y funerarias, realizar cualquier manejo de cadáveres fuera de lo estipulado en las autorizaciones, permisos o concesiones correspondientes, así como ofertar y prestar servicios para la expedición de certificados de defunción por sí o a través de terceros.

En caso de desacato se impondrán las sanciones administrativas de carácter sanitario, sin menoscabo de las penas establecidas en la Ley General, el Código Penal vigente en la Ciudad de México y otras disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO IV

AUTORIZACIONES

Artículo 171. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual el Gobierno, a través de la Agencia de Protección Sanitaria, permite la realización de actividades que puedan representar un daño o riesgo para la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario. Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria deberán dar aviso de funcionamiento en términos de lo dispuesto por la Ley General.

Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas con vigencia determinada e indeterminada, según sea el caso y podrán ser objeto de prórroga o revalidación por parte de la autoridad, en los términos que determinen las disposiciones de la presente ley, su reglamento y las disposiciones legales que puedan ser aplicables.

Artículo 172. La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado:

- I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé un uso distinto al autorizado;
- IV. Por incumplimiento a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables;



COMISIÓN DE SALUD

- V. Por desacato de las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- VI. Porque el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos que fijen esta Ley, las normas oficiales o técnicas locales y demás disposiciones legales aplicables;
- VII. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VIII. Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados;
- IX. Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitadoras;
- X. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido a ésta;
- XI. Cuando las personas, objetos o productos dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;
- XII. Cuando lo solicite el interesado, y
- XIII. En los demás casos que determine la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

CAPÍTULO V

CERTIFICADOS

Artículo 173. Se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezca la autoridad sanitaria correspondiente para la comprobación o información de determinados hechos.

Para fines sanitarios, la autoridad sanitaria competente, a través de las unidades administrativas correspondientes, extenderá, entre otros, los siguientes certificados:

- I. De nacimiento;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal;
- IV. De condición sanitaria de productos, procesos o servicios, y
- V. Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos.

Artículo 174. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos una vez que el médico certificante haya revisado el cuerpo, constatado la defunción o muerte fetal y las probables causas de defunción. Por tal motivo, no podrán ser requisitados en la vía pública, ni a bordo de vehículos automotores; tal circunstancia podrá ser verificada por la Agencia de Protección Sanitaria, pudiendo iniciar las acciones jurídico-administrativas correspondientes ante su ocurrencia, en términos de la presente Ley.



COMISIÓN DE SALUD

Deberán ser expedidos en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional y capacitado conforme las disposiciones que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 175. Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México dispondrán de personal médico en todas las jurisdicciones sanitarias a su cargo para expedir de forma gratuita los certificados de defunción que requiera la población de la Ciudad de México, en términos de lo establecido en la NOM-035-SSA3-2012.

El Reglamento de esta Ley establecerá las disposiciones para el registro, distribución y expedición de los certificados de defunción y muerte fetal a los médicos que presten servicios de salud privados.

Artículo 176. La autoridad sanitaria podrá imponer las sanciones administrativas establecidas en esta Ley, así como suspender la dotación y prohibir la expedición de los certificados, al personal médico que emita certificados apócrifos, registre información falsa en ellos, certifique la defunción sin haber revisado el cuerpo y constatado la muerte y las probables causas de defunción, realice el cobro por la expedición, se niegue a expedirlo o haga mal uso de los mismos, con independencia de las penas establecidas en el Código Penal y otras disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO VI

VIGILANCIA SANITARIA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Artículo 177. Corresponde a las autoridades sanitarias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables en esta materia.

Las dependencias, órganos y entidades de la administración pública local tienen la obligación de coadyuvar en la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando detecten irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias.

El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, según sea el caso, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Artículo 178. Los procedimientos de verificación sanitaria, toma de muestras, dictamen y resolución deberán cumplir con los requisitos y formalidades que establezca la Ley General, esta Ley, la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, el Reglamento de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México y las demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 179. Los verificadores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio



COMISIÓN DE SALUD

y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley. Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, están obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor; de no cumplirse, motivará la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones correspondientes.

Artículo 180. Si del contenido de la visita de verificación sanitaria se desprenden y detectan irregularidades sanitarias e infracciones a esta Ley o los demás ordenamientos legales aplicables, la Agencia de Protección Sanitaria citará al interesado, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, ni mayor de quince, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta levantada con motivo de la misma.

Una vez concluido el término anterior se procederá dentro de los diez días hábiles siguientes a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal, o correo certificado con acuse de recibo conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México.

Artículo 181. Las medidas de seguridad sanitaria son las disposiciones que dicta la autoridad sanitaria, para proteger la salud de la población.

La Agencia de Protección Sanitaria podrá ordenar y ejecutar medidas de seguridad sanitaria, tales como:

- I. El aislamiento, entendido como la separación de personas infectadas, en el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario hasta que desaparezca el peligro;
- II. La cuarentena, que consiste en la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares;
- III. La observación personal, es la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible;
- IV. La vacunación de personas, y se ordenará cuando:
 - a) No hayan sido vacunadas, en los términos de la Ley General;
 - b) En caso de epidemia grave;



COMISIÓN DE SALUD

- c) Si existiera peligro de invasión de dichos padecimientos en la Ciudad, y
 - d) Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones internacionales aplicables.
- V. La vacunación de animales se ordenará cuando éstos puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación con las dependencias encargadas de la sanidad animal;
- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas. En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda. Los procedimientos de destrucción y control se sujetarán a las disposiciones ambientales de la Ciudad;
- VII. La suspensión de actividades, trabajo o servicios o la prohibición de actos de uso se ordenará cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas, pudiendo ser total o parcial. Se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada a instancia del interesado o por la autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la que fue decretada. Durante la suspensión sólo será permitido el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron;
- VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos y substancias, que tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- IX. La Agencia de Protección Sanitaria podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino; si el dictamen reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones de esta Ley, se procederá a su inmediata devolución, a solicitud del interesado dentro de un plazo de treinta días hábiles. En su defecto, se entenderá que el bien causa abandono y quedará a disposición del Gobierno de la Ciudad para su aprovechamiento lícito. Si el dictamen resulta que el bien asegurado es nocivo, la Agencia de Protección Sanitaria podrá determinar, previa observancia de la garantía de audiencia, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado o será destruido si no pudiere tener un uso lícito por parte de la autoridad;
- X. La suspensión de la publicidad que sea nociva para la salud;
- XI. La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros para la salud;
- XII. La desocupación y desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general de cualquier predio, se ordenará, cuando a juicio de la Agencia de Protección Sanitaria, previo dictamen sanitario y respetando la garantía de



COMISIÓN DE SALUD

- audiencia, se considere que esta medida es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas, y
- XIII. Las demás medidas de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

CAPÍTULO VII

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 182. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionados administrativamente por la autoridad sanitaria, en ejercicio de sus facultades legales, sin perjuicio de las demás sanciones aplicables, así como de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 183. Las sanciones administrativas que el Gobierno, a través de Agencia de Protección Sanitaria, podrá aplicar por el incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y las disposiciones legales aplicables, serán las siguientes:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Arresto hasta por treinta y seis horas;
- IV. Clausura temporal o permanente, que podrá ser parcial o total;
- V. Prohibición de venta;
- VI. Prohibición de uso;
- VII. Prohibición de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada;
- VIII. Prohibición de ejercicio de las actividades objeto del procedimiento de sanción, y
- IX. Las demás que señalen la normativa e instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 184. Al imponer una sanción, la Agencia de Protección Sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en consideración los siguientes elementos:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor, y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 185. Los montos generados por concepto de multas y otros actos regulados por la presente Ley se considerarán aprovechamientos y se determinarán y actualizarán de conformidad con lo estipulado en el Código Fiscal de la Ciudad de México, mediante determinación que al efecto emita la Secretaría



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

de Administración y Finanzas, en el rango comprendido entre las 10 y las 5,000 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente.

Artículo 186. Sin perjuicio de la imposición de las sanciones procedentes, cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la Agencia de Protección Sanitaria formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público.

CAPÍTULO VIII

RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 187. Procede el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones con motivo de la aplicación de la presente Ley, sea para resolver una instancia o para poner fin a un expediente, mismo que se tramitará ante la propia autoridad emisora, en términos de lo dispuesto por la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México.

Los recursos de inconformidad que se interpongan podrán confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se combate.

Asimismo, las autoridades están obligadas a orientar a los interesados sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate mediante el recurso de inconformidad o bien, mediante la interposición del juicio de nulidad ante el Tribunal de Justicia Administrativa de la Ciudad de México.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase el presente Decreto a la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

TERCERO. Se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009.

CUARTO. Se abrogan las siguientes leyes: Ley de Aparatos Auditivos Gratuitos en la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 17 de marzo de 2017; Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 20 de junio de 2012; Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de agosto de 2013; Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22



COMISIÓN DE SALUD

de mayo de 2006; Ley para Prevenir y Atender la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de octubre de 2008; Ley que Establece el Derecho a Recibir Información para la Prevención de Enfermedades Bucodentales, además de un Paquete de Salud Bucodental por Ciclo Escolar para todos los Alumnos Residentes e Inscritos en Escuelas Públicas de los Niveles Preescolar y Primaria, en la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 19 de abril de 2017; Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 2010; y la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008.

QUINTO. En tanto se expidan las disposiciones reglamentarias y administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y sus referencias a la Ley de Salud para el Distrito Federal, se entienden hechas a la presente Ley.

SEXTO. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la Ley de Salud para el Distrito Federal que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada Ley.

SÉPTIMO. La persona titular de la Jefatura de Gobierno contará con un plazo de 180 días hábiles para la publicación del Reglamento de la presente Ley en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

OCTAVO. Para el cumplimiento de las acciones en materia de fomento, regulación, control y vigilancia sanitaria, Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México contará con un plazo de 30 días hábiles para realizar las gestiones conducentes ante las autoridades locales y federales competentes para transferir a la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, los recursos humanos y financieros relacionados a las plazas federales y locales de Auxiliar en Verificación Sanitaria; Técnico en Verificación, Dictaminador o Saneamiento; Verificador o Dictaminador Sanitario y Verificador o Dictaminador Especializado a que se refiere el "Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de sanidad internacional", publicado el 16 enero de 2006 en el Diario Oficial de la Federación.

La Secretaría de Administración y Finanzas garantizará en el ámbito de su competencia que el recurso humano y financiero de las plazas antes mencionadas sea transferido efectivamente a la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

NOVENO. Las referencias a las Unidades Administrativas con atribuciones y funciones contenidas en las leyes que son abrogadas y que se incorporan en la presente Ley, se entenderán hechas a las Unidades Administrativas establecidas para tales efectos.



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN POR EL QUE SE ABROGA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
Y SE EXPIDE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
LISTA DE VOTACIÓN

COMISIÓN DE SALUD

DIPUTADA / DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 <p>MARÍA DE LOURDES PAZ REYES Presidenta morena</p>	<p>DocuSigned by: <i>MARÍA DE LOURDES PAZ REYES</i> 7D1F60E598F34DA...</p>		
 <p>LIZETTE CLAVEL SÁNCHEZ Vicepresidenta S/P*</p>	<p>DocuSigned by: <i>DIP. LIZETTE CLAVEL SÁNCHEZ</i> 3A2632DCB9DF421...</p>		
 <p>ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE Secretario </p>			
 <p>MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA Integrante morena</p>	<p>DocuSigned by: <i>Dip. Martha Ávila Ventura</i> 561A4B0270FE4C3...</p>		
 <p>CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN Integrante morena</p>	<p>DocuSigned by: <i>Dip. Carlos Hernández Mirón</i> D3999C23DABF482...</p>		

DICTAMEN POR EL QUE SE ABROGA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y SE EXPIDE LA LEY DE SALUD
DE LA CIUDAD DE MÉXICO



I LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

	<p>MA GUADALUPE AGUILAR SOLACHE</p> <p>Integrante</p> <p>morena</p>	<p>DocuSigned by:</p>  <p>77C5785766E94B2...</p>		
	<p>UZIEL MEDINA MEJORADA</p> <p>Integrante</p> 			
	<p>AMÉRICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA</p> <p>Integrante</p> 		<p>DocuSigned by:</p> <p><i>AMÉRICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA</i></p> <p>AA3DD079D2D6442...</p>	
	<p>PAULA ANDREA CASTILLO MENDIETA</p> <p>Integrante</p> 	<p>DocuSigned by:</p> <p><i>Paula Andrea Castillo Mendieta</i></p> <p>1A4436F7DE5245B...</p>		

*Sin partido

Palacio Legislativo de Donceles, a los 16 días de abril de dos mil veintiuno.