

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

### DIP. MARTHA ÁVILA VENTURA PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, III LEGISLATURA

## PRESENTE

El suscrito, **Dip. Omar Alejandro García Loria**, integrante del Grupo Parlamentario del **PRI** en el Congreso de la Ciudad de México, **III Legislatura**, con fundamento en los artículos **122**, inciso **A**, fracciones **I** y **II**, párrafo quinto de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; **29**, inciso **D**, fracción **A**; y **30**, numerales **I** y **II**, párrafo quinto de la **Constitución Política de la Ciudad de México**; **12**, fracción **II**, y **13**, fracción **LXIV** de la **Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México**; **5**, fracciones **I** y **II**, **82**, **95**, fracción **II** y **96** del **Reglamento del Congreso de la Ciudad de México**, someto a consideración de este Pleno la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER INFANTIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO** con base en la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### I. Justificación

El cáncer infantil es la principal causa de muerte por enfermedad en niñas, niños y adolescentes en México. Según datos del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), aproximadamente entre el **50% y 60% de los casos se detectan en etapas avanzadas**, lo que reduce significativamente la tasa de supervivencia.

En la Ciudad de México, a pesar de contar con una de las infraestructuras médicas más avanzadas del país, persisten **barreras estructurales** que dificultan la detección temprana, el acceso a tratamientos especializados, la disponibilidad de medicamentos y la continuidad en la atención de las y los sobrevivientes de cáncer infantil.

A nivel federal, la **Ley General para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia** establece lineamientos para garantizar el tratamiento de esta enfermedad; sin embargo, la **falta de una legislación específica en la Ciudad de México** impide la implementación efectiva de políticas públicas locales que atiendan de manera integral a pacientes pediátricos con cáncer y a sus familias.

Por ello, resulta indispensable la creación de la **Ley para la Atención Integral del Cáncer Infantil en la Ciudad de México**, con el propósito de establecer un marco

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

normativo que garantice el acceso a servicios de salud especializados, el suministro oportuno de medicamentos, la atención psicosocial, los cuidados paliativos y el seguimiento a sobrevivientes de cáncer infantil en la capital del país.

## II. Problemática

### 1. Diagnóstico tardío y alta tasa de mortalidad

El cáncer infantil es la **segunda causa de muerte** en niñas y niños de entre 5 y 14 años en México. La detección tardía es una de las principales razones de esta elevada tasa de mortalidad y se debe a factores como:

- **Falta de protocolos estandarizados** para la detección temprana en unidades de primer nivel de atención.
- **Baja capacitación del personal médico de primer contacto** en el reconocimiento de signos y síntomas del cáncer infantil.
- **Deficiencia en infraestructura y servicios especializados** en algunas zonas de la Ciudad de México, lo que retrasa la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento.

### 2. Acceso limitado a tratamientos y medicamentos

El desabasto de medicamentos oncológicos ha sido un problema recurrente que ha puesto en riesgo la vida de miles de niñas y niños en tratamiento. Además, los costos elevados de los tratamientos y la falta de cobertura universal han generado que muchas familias se vean obligadas a suspender o retrasar la atención médica de sus hijas e hijos.

### 3. Falta de cuidados paliativos pediátricos

El cáncer infantil no solo afecta la salud física de las y los pacientes, sino que también **tiene un impacto emocional y psicológico** en ellos y en sus familias. Sin embargo, en la Ciudad de México:

- **Los cuidados paliativos pediátricos no están garantizados en todas las unidades médicas.**
- **Existe un déficit de especialistas en manejo del dolor y atención psicosocial para pacientes pediátricos.**
- **No hay una política pública clara que brinde apoyo integral a las familias de niñas y niños con cáncer.**

### 4. Falta de apoyo para familias y cuidadores

Las familias de pacientes pediátricos con cáncer enfrentan múltiples dificultades, incluyendo la pérdida de empleo debido a la necesidad de atender a sus hijas e hijos enfermos. Actualmente, no existen permisos laborales específicos ni suficientes apoyos económicos para madres, padres y cuidadores primarios.

### 5. Falta de seguimiento a sobrevivientes de cáncer infantil

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Niñas y niños que han superado el cáncer enfrentan secuelas físicas y emocionales derivadas de los tratamientos agresivos. No obstante, **en la Ciudad de México no existe un programa estructurado de seguimiento médico a sobrevivientes**, lo que impide la detección oportuna de enfermedades secundarias y afecta su reinserción escolar y social.

### III. Comparación Internacional y Referentes Normativos

A nivel internacional, países como Estados Unidos han avanzado en la regulación del cáncer infantil mediante leyes especializadas, como la **Childhood Cancer Survivorship, Treatment, Access, and Research Act (Ley STAR, 2018)**, la cual establece:

1. **Financiamiento público y privado** para la investigación en oncología pediátrica.
2. **Mejor recopilación de datos** para el diseño de políticas de salud pública.
3. **Garantía de acceso a cuidados paliativos y apoyo psicosocial** para pacientes y familias.
4. **Programas específicos de seguimiento a sobrevivientes de cáncer.**

México cuenta con disposiciones generales en la **Ley General de Salud** y en la **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, pero la **ausencia de un marco normativo especializado en la Ciudad de México impide la implementación de medidas adecuadas a la realidad local.**

### IV. Objetivos de la Ley

La presente Ley tiene como finalidad garantizar que todas las niñas y niños diagnosticados con cáncer en la Ciudad de México reciban una **atención integral basada en principios de equidad, gratuidad y calidad médica.**

Para ello, se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

1. **Implementar estrategias de detección temprana y capacitación médica obligatoria**, a fin de reducir la mortalidad infantil por cáncer.
2. **Crear el Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX)** para generar datos precisos sobre la incidencia de la enfermedad y mejorar la planeación de recursos.
3. **Garantizar el acceso gratuito a tratamientos y medicamentos oncológicos**, evitando el desabasto y reduciendo los tiempos de espera en los hospitales.
4. **Fortalecer los cuidados paliativos pediátricos y la atención psicosocial**, asegurando apoyo emocional y tratamiento del dolor para las y los pacientes y sus familias.
5. **Proteger los derechos laborales y económicos de madres, padres y cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer**, mediante la implementación de permisos laborales y apoyos financieros.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

6. **Establecer un programa de seguimiento médico para sobrevivientes de cáncer infantil**, con atención a largo plazo para la detección de secuelas y su integración educativa y laboral.
7. **Fomentar la investigación científica en oncología pediátrica**, mediante incentivos y financiamiento a centros de investigación y universidades.
8. **Crear un fondo exclusivo para la atención del cáncer infantil en la Ciudad de México**, con recursos públicos y privados administrados con transparencia y supervisión ciudadana.

### V. Fundamentación Jurídica

#### FUNDAMENTO LEGAL Y CONSTITUCIONAL

La presente Ley encuentra su fundamento en las disposiciones de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, la **Constitución Política de la Ciudad de México**, los **tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano**, así como en el **marco normativo nacional** en materia de salud y protección de la infancia.

#### I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- **Artículo 1. Derechos Humanos y No Discriminación**  
Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales. Se prohíbe toda forma de discriminación, incluyendo aquella basada en condiciones de salud.  
**Justificación:** La presente Ley busca eliminar las barreras estructurales que impiden el acceso equitativo a tratamientos para niñas y niños con cáncer en la Ciudad de México.
- **Artículo 4. Derecho a la Salud y Protección de la Infancia**  
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el Estado garantizará los servicios de salud a la población. Asimismo, se establece que las niñas y niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de salud, alimentación y educación para su desarrollo integral.  
**Justificación:** La presente Ley materializa este derecho al establecer mecanismos concretos para garantizar la detección temprana, el tratamiento gratuito, el acceso a medicamentos y el seguimiento de pacientes pediátricos con cáncer.
- **Artículo 9. Libertad de Asociación y Participación Ciudadana**  
Las personas tienen derecho a participar en la formulación de políticas públicas.  
**Justificación:** La Ley prevé la creación de un **Consejo Ciudadano para la Atención del Cáncer Infantil**, que permitirá la participación de especialistas, organizaciones de la sociedad civil y familiares de pacientes en la vigilancia y evaluación de los programas derivados de la Ley.
- **Artículo 73, Fracción XVI. Facultades del Congreso de la Unión en Materia de Salud**  
El Congreso de la Unión tiene facultades para expedir leyes en materia de salubridad general.  
**Justificación:** Aunque este artículo faculta al Congreso de la Unión para legislar en materia de salud, la Ciudad de México, conforme a su autonomía, puede expedir

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

leyes locales para regular los servicios de salud en su territorio, en concordancia con la legislación federal.

## II. Constitución Política de la Ciudad de México

### • **Artículo 9. Derecho a la Salud**

La Constitución de la Ciudad de México reconoce el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, garantizando el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios médicos.

**Justificación:** La Ley se sustenta en este principio para establecer la **atención integral del cáncer infantil** como una prioridad de salud pública en la Ciudad de México.

### • **Artículo 11. Igualdad y No Discriminación**

Se prohíbe toda forma de discriminación, incluyendo aquella basada en condiciones de salud.

**Justificación:** Se garantiza que ningún paciente pediátrico con cáncer sea excluido o reciba un trato desigual en el acceso a tratamientos médicos y apoyo social.

### • **Artículo 16. Protección de Niñas, Niños y Adolescentes**

Las autoridades deben garantizar la protección y el desarrollo integral de la infancia con especial énfasis en el acceso a servicios de salud.

**Justificación:** La presente Ley prioriza la atención del cáncer infantil como un **tema de interés público** y establece medidas concretas para garantizar el acceso oportuno a tratamientos médicos especializados.

## III. Tratados Internacionales en Materia de Salud y Protección de la Infancia

### • **Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989)**

**Justificación:** El artículo 24 de la Convención establece que los Estados deben garantizar el derecho de las niñas y niños a la salud, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad.

### • **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, Agenda 2030**

**Justificación:** El **Objetivo 3** (Salud y Bienestar) establece la meta de reducir la mortalidad infantil y garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.

## IV. Legislación Federal Aplicable

La presente Ley se armoniza con las disposiciones contenidas en la legislación federal vigente, en particular:

### • **Ley General para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (2021)**

**Justificación:** Esta Ley establece la obligación del Estado de garantizar tratamientos gratuitos, medicamentos esenciales y cuidados paliativos para niñas y

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

niños con cáncer en México. La presente Ley local complementa dicha normativa al **aterrizar su aplicación en la Ciudad de México**, con medidas específicas de financiamiento, infraestructura y seguimiento.

- **Ley General de Salud**

**Justificación:** Se refuerza el derecho a la atención médica integral, particularmente en sus artículos:

- **Artículo 3:** La atención médica y los cuidados paliativos son parte del derecho a la salud.
- **Artículo 27:** Obliga a la Federación y a las entidades federativas a garantizar el acceso a medicamentos esenciales.
- **Artículo 166 Bis 1 al 166 Bis 7:** Regula los cuidados paliativos y el manejo del dolor en pacientes con enfermedades terminales, incluyendo el cáncer infantil.

- **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

**Justificación:** Se refuerzan los derechos de niñas y niños con cáncer, asegurando que reciban atención médica gratuita y especializada.

- **Artículo 50:** Garantiza el acceso a servicios de salud sin discriminación.
- **Artículo 54:** Obliga a proporcionar medicamentos esenciales para enfermedades crónicas y graves.

### **V. Facultades Legislativas de la Ciudad de México**

Dado que la **Ciudad de México tiene autonomía en materia de salud pública**, esta iniciativa se inscribe en el marco de las siguientes disposiciones:

- **Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México**

**Justificación:** Otorga facultades al Congreso local para legislar en materia de salud y protección a la infancia.

- **Reglamento del Congreso de la Ciudad de México**

**Justificación:** Establece el procedimiento legislativo para la presentación, análisis y dictaminación de iniciativas en la materia.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, el siguiente proyecto de:

### **DECRETO**

**ÚNICO. SE CREA LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER INFANTIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, para quedar como sigue:

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

## **LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER INFANTIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

### **CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 1. Objeto**

La presente Ley tiene por objeto establecer un marco normativo integral, estructurado y coordinado para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, acceso a medicamentos, vigilancia epidemiológica, cuidados paliativos, rehabilitación y financiamiento del cáncer infantil en la Ciudad de México.

Asimismo, esta Ley busca garantizar el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a los servicios de salud especializados en oncología pediátrica, asegurando la continuidad en la atención médica, el desarrollo de protocolos de actuación, la provisión de insumos y medicamentos esenciales, así como la implementación de estrategias de concientización y capacitación para el personal de salud y la sociedad en su conjunto.

De igual forma, la presente Ley establece mecanismos de coordinación interinstitucional entre los sectores público, social y privado, con el propósito de fortalecer la infraestructura hospitalaria, fomentar la investigación científica, impulsar programas de apoyo para niñas, niños y adolescentes con cáncer, y garantizar el acompañamiento integral de sus familias y personas cuidadoras.

En virtud de lo anterior, el Estado, a través de sus instituciones de salud y asistencia social, adoptará las medidas necesarias para proteger el interés superior de la niñez, asegurando que todas las personas menores de edad diagnosticadas con cáncer en la Ciudad de México reciban atención integral con un enfoque de derechos humanos, inclusión, accesibilidad, interseccionalidad, perspectiva de género y no discriminación.

#### **Artículo 2. Ámbito de Aplicación**

La presente Ley es de orden público, interés social y observancia obligatoria en la Ciudad de México, aplicándose a todas las instituciones de salud públicas y privadas, incluyendo hospitales, clínicas y unidades especializadas en oncología pediátrica, así como a dependencias gubernamentales, centros de investigación, universidades y organizaciones de la sociedad civil que participen en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, financiamiento y acompañamiento integral de niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Las instituciones de salud privadas que brinden servicios oncológicos deberán cumplir con los estándares establecidos por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México,

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

garantizando que los tratamientos sean accesibles y de calidad para todas las niñas y niños diagnosticados con cáncer.

Asimismo, las autoridades responsables de la formulación y ejecución de políticas públicas en salud, bienestar y asistencia social deberán coordinarse para garantizar la atención médica universal, gratuita, equitativa y con perspectiva de derechos humanos, género e inclusión, asegurando el acceso a tratamientos innovadores, medicamentos esenciales y cuidados paliativos adecuados. De igual manera, las instituciones académicas y científicas deberán fomentar la investigación, la capacitación del personal médico y la implementación de nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer infantil.

El cumplimiento de esta Ley será supervisado por las instancias competentes, estableciendo mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, con el objetivo de garantizar que todas las entidades involucradas operen bajo principios de calidad, accesibilidad, seguridad y no discriminación, asegurando el bienestar de las infancias diagnosticadas con cáncer y el apoyo integral a sus familias y personas cuidadoras.

### Artículo 3. Coordinación Normativa con Autoridades Federales

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá coordinarse con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para la armonización normativa, asegurando la aplicación efectiva de la Ley General para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (2021). Esta coordinación garantizará la complementación de políticas públicas, evitando duplicidades normativas y promoviendo una mayor eficiencia en la atención integral del cáncer infantil.

Asimismo, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México será responsable de implementar las medidas necesarias para adaptar las disposiciones federales a las necesidades locales, priorizando la creación de protocolos específicos para la capital, el fortalecimiento de la infraestructura médica y el desarrollo de programas innovadores.

### Artículo 4. Definiciones Para efectos de esta Ley, se entenderá por:

- **Paciente pediátrico oncológico:** Persona menor de 18 años diagnosticada con cualquier tipo de cáncer, incluyendo leucemias, linfomas, tumores sólidos y neoplasias raras. La atención de estos pacientes debe garantizar un enfoque integral que incluya diagnóstico oportuno, acceso a tratamientos efectivos, seguimiento continuo y apoyo psicosocial tanto para la persona diagnosticada como para su familia o personas cuidadoras.
- **Sobreviviente de cáncer infantil:** Persona que ha superado la enfermedad, pero que requiere un **seguimiento médico, psicológico y social a largo plazo**, con el objetivo de prevenir recaídas, tratar secuelas derivadas del cáncer

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

o sus tratamientos, y favorecer su desarrollo integral. Este seguimiento deberá contemplar la rehabilitación física y emocional, así como la inserción educativa, laboral y social de las personas sobrevivientes.

- **Cuidados paliativos pediátricos:** Conjunto de **acciones médicas, psicológicas y sociales** orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas o en situación de cuidados paliativos. Estos cuidados incluyen el manejo del dolor y síntomas físicos, el acompañamiento emocional para las infancias y sus familias, el respeto a la dignidad y autonomía de las personas pacientes, y el acceso a apoyo espiritual y psicosocial, garantizando una atención humanizada y libre de sufrimiento innecesario.

## CAPÍTULO II: COMPETENCIAS DE LAS AUTORIDADES

### Artículo 5. Secretaría de Salud de la Ciudad de México

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4° constitucional sobre el derecho a la salud y la protección de la infancia, Para ello, deberá:

1. Asegurar la provisión oportuna y permanente de medicamentos esenciales para el tratamiento del cáncer infantil.
2. Implementar cuidados paliativos pediátricos de acuerdo con la legislación aplicable, garantizando la atención integral para pacientes en etapa avanzada de la enfermedad, así como Supervisar la administración de medicamentos oncológicos pediátricos.
3. Proteger el interés superior de la niñez, diseñando políticas públicas que aseguren la detección temprana y el tratamiento oportuno de niñas, niños y adolescentes con cáncer.
4. Coordinar el Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX) y supervisar la correcta administración de medicamentos oncológicos pediátricos.
5. Desarrollar campañas de concientización y capacitación continua para el personal médico y la población sobre la detección temprana del cáncer infantil.

### Artículo 6. Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México

La Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México deberá garantizar la asignación presupuestaria para la implementación de esta Ley, con base en los siguientes lineamientos:

1. Administrar y fiscalizar el Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil.
2. Presentar un informe anual de impacto presupuestal ante el Congreso de la Ciudad de México, detallando el ejercicio de los recursos asignados.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

3. Coordinarse con la Secretaría de Salud para asegurar el financiamiento de los programas de prevención, detección, tratamiento y apoyo económico a pacientes pediátricos y sus familias.

### **Artículo 7. Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación deberá contribuir a la prevención y atención del cáncer infantil mediante las siguientes acciones:

1. Incluir en los planes de estudio estrategias de concientización sobre el cáncer infantil y sus signos de alerta.
2. Desarrollar programas de reinserción educativa para sobrevivientes de cáncer infantil, garantizando su acceso a la educación en condiciones de igualdad.
3. Capacitar al personal docente en la identificación temprana de signos de alerta relacionados con el cáncer infantil y en la implementación de protocolos de referencia a los servicios de salud.

### **Artículo 8. Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México**

- I. Coordinar la articulación de los programas de atención al cáncer infantil con los programas federales.
- II. Promover la cooperación con organismos internacionales y organizaciones civiles para mejorar la atención médica y la investigación.

## **CAPÍTULO III: COORDINACIÓN CON EL IMSS E ISSSTE**

### **Artículo 9. Coordinación Interinstitucional con el IMSS e ISSSTE**

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá establecer mecanismos claros de referencia y contrarreferencia con el IMSS e ISSSTE para garantizar la continuidad del tratamiento de pacientes pediátricos con cáncer, evitando vacíos de responsabilidad.

Para ello, se implementarán las siguientes acciones:

1. Elaborar protocolos conjuntos para la referencia oportuna de pacientes sospechosos de cáncer infantil hacia centros especializados.
2. Crear una base de datos compartida que permita el monitoreo de los tratamientos en curso y la actualización continua de la información.
3. Establecer reuniones interinstitucionales trimestrales para evaluar el desempeño y proponer mejoras en la atención integral.
4. Desarrollar sistemas de interoperabilidad que faciliten el intercambio eficiente de datos médicos relevantes entre las instituciones.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

## **CAPÍTULO IV: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA**

### **Artículo 10. Campañas de Detección Temprana**

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá implementar campañas permanentes de detección temprana del cáncer infantil, en coordinación con la Secretaría de Educación, las instituciones médicas y los centros de atención primaria. Estas campañas deberán incluir:

1. Capacitación continua y obligatoria del personal médico de primer contacto para la identificación de síntomas tempranos.
2. Distribución de material informativo accesible a la población, destacando los signos de alerta del cáncer infantil.
3. Realización de jornadas de detección temprana en unidades de salud y centros educativos, priorizando las zonas con mayor vulnerabilidad.

### **Artículo 11. Capacitación Médica Obligatoria**

Todas las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, deberán garantizar la capacitación continua y especializada del personal médico, de enfermería y de primer contacto en protocolos actualizados para la detección y diagnóstico temprano del cáncer infantil.

La capacitación incluirá:

1. Identificación de signos y síntomas iniciales de los diferentes tipos de cáncer pediátrico.
2. Conocimiento de las rutas de referencia y contrarreferencia dentro del sistema de salud.
3. Actualización constante sobre tratamientos y avances científicos en oncología pediátrica.

Ante la sospecha de cáncer infantil, las y los profesionales de la salud deberán remitir de manera inmediata y prioritaria a la persona paciente a centros oncológicos especializados para la realización de estudios diagnósticos.

**Artículo 12. Exámenes Médicos de Rutina** Los centros de salud, tanto del sector público como privado, deberán incorporar de manera obligatoria pruebas de detección temprana de cáncer infantil en los chequeos médicos de rutina dirigidos a personas menores de edad, asegurando que estas evaluaciones formen parte integral del esquema de atención pediátrica preventiva. Estas pruebas deberán realizarse con una periodicidad adecuada conforme a la edad y factores de riesgo de cada paciente, utilizando métodos clínicos y de laboratorio que permitan la identificación oportuna de posibles signos de alerta.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Las autoridades sanitarias competentes deberán emitir lineamientos específicos para la implementación de estas pruebas, considerando los tipos de cáncer infantil de mayor incidencia y asegurando el acceso a los estudios necesarios sin costo para las familias en situación de vulnerabilidad. Asimismo, las instituciones de salud estarán obligadas a capacitar al personal médico y de enfermería en la correcta aplicación de estas pruebas y en la interpretación de sus resultados, estableciendo mecanismos de referencia inmediata a centros especializados cuando se detecte algún indicio de la enfermedad.

### **CAPÍTULO V: REGISTRO Y MONITOREO DEL CÁNCER INFANTIL**

#### **Artículo 13. Creación del Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX)**

Se crea el Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX) como un sistema obligatorio, centralizado y actualizado de recopilación, análisis y gestión de datos sobre la incidencia, evolución, tratamiento y seguimiento del cáncer infantil en la Ciudad de México.

El RCICDMX será administrado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en coordinación con instituciones de salud públicas y privadas, centros de investigación y organismos especializados, con el fin de:

1. Generar información confiable para la toma de decisiones en políticas públicas y asignación de recursos.
2. Evaluar la efectividad de los tratamientos y las estrategias de prevención y atención integral.
3. Facilitar el monitoreo del avance de los pacientes y las tendencias epidemiológicas.

#### **Artículo 14. Obligación de Notificación**

Todas las unidades médicas, hospitales, clínicas y laboratorios de análisis, tanto públicos como privados, deberán reportar de manera obligatoria al RCICDMX cualquier diagnóstico confirmado de cáncer infantil en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la confirmación del diagnóstico.

La notificación deberá incluir:

1. Información detallada sobre el tipo de cáncer diagnosticado y el estadio de la enfermedad.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

2. Tratamientos indicados y datos clínicos relevantes, garantizando la protección de datos personales y la confidencialidad médica conforme a la normativa vigente.

### **Artículo 15. Análisis Epidemiológico**

El RCICDMX deberá generar informes epidemiológicos semestrales y anuales sobre las tendencias del cáncer infantil en la Ciudad de México, desglosando la información por tipo de cáncer, edad, género y localización geográfica.

Estos informes serán públicos y servirán como herramientas para la formulación y actualización de políticas de salud pública. El comité técnico-científico del RCICDMX supervisará la recopilación y análisis de los datos para asegurar su calidad y confiabilidad.

### **Artículo 16. Acceso y Uso de la Información**

El acceso a la información contenida en el RCICDMX será controlado y regulado, permitiendo su consulta únicamente a autoridades sanitarias, instituciones de investigación y entidades autorizadas, con fines epidemiológicos, académicos y de diseño de políticas públicas. Se prohíbe el uso de estos datos con fines comerciales, discriminatorios o ajenos a la mejora del sistema de salud.

Las personas investigadoras y académicas podrán solicitar acceso a la información estadística y anonimizada del RCICDMX para desarrollar estudios y análisis que contribuyan al conocimiento y combate del cáncer infantil, siempre bajo autorización de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y cumpliendo con estrictos protocolos de confidencialidad.

### **Artículo 17. Mecanismos de Monitoreo y Evaluación**

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá implementar mecanismos de supervisión, auditoría y mejora continua del RCICDMX, a fin de garantizar su correcto funcionamiento, actualización periódica y alineación con los avances en la detección y tratamiento del cáncer infantil.

Se realizarán evaluaciones anuales del impacto del registro en la mejora de la atención y resultados clínicos, estableciendo indicadores de desempeño que permitan medir la eficiencia del sistema y proponer ajustes para su optimización. Asimismo, se promoverá la interoperabilidad del RCICDMX con otros sistemas de información en salud, facilitando el cruce de datos y la detección de patrones que permitan una mejor planeación de recursos y estrategias de intervención.

### **Artículo 18. Sanciones por Incumplimiento**

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El incumplimiento de la obligación de notificación por parte de las unidades médicas, así como la omisión, falsificación o alteración de información en el RCICDMX, será sujeto a sanciones administrativas y, en su caso, responsabilidad legal, conforme a la normatividad aplicable en materia de salud y transparencia.

Las instituciones y profesionales de la salud que no cumplan con la correcta notificación o alteren información podrán ser acreedoras a multas, suspensión temporal o definitiva del ejercicio profesional, además de las medidas correctivas que determine la autoridad competente.

## **CAPÍTULO VI: ACCESO A TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS**

### **Artículo 19. Garantía de Tratamientos Oncológicos y Protocolo de Urgencias**

Toda persona menor de edad diagnosticada con cáncer tendrá derecho a recibir tratamiento inmediato, continuo y gratuito en hospitales públicos especializados.

La Secretaría de Salud implementará un protocolo de urgencias para pacientes pediátricos con sospecha de cáncer, el cual deberá incluir:

1. Diagnóstico inicial en un plazo no mayor a 72 horas a partir de la detección de signos de alerta.
2. Referencia inmediata a centros oncológicos especializados para la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
3. Supervisión y monitoreo del cumplimiento de estos tiempos máximos por parte de la Secretaría de Salud.
4. Asignación de recursos prioritarios para garantizar el cumplimiento de este protocolo en todas las instituciones de salud.

### **Artículo 20. Abasto de Medicamentos**

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Finanzas, deberá asegurar la adquisición, distribución y disponibilidad permanente de medicamentos oncológicos pediátricos en las unidades de salud pública de la entidad. El incumplimiento en la provisión de medicamentos será sancionado conforme a lo dispuesto en la presente Ley y en la legislación aplicable en materia de responsabilidades administrativas.

### **Artículo 21. Creación de Unidades Oncológicas Pediátricas**

Se establecerán centros especializados de oncología infantil en hospitales de alta especialidad en cada alcaldía, priorizando las zonas con mayor incidencia de casos. Dichas unidades deberán contar con personal altamente capacitado en oncología

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

pediátrica, infraestructura adecuada para la atención de pacientes y tecnología avanzada para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer infantil.

#### **Artículo 22. Reducción de Tiempo de Espera en Tratamientos**

Las instituciones de salud deberán establecer mecanismos administrativos y operativos para reducir los tiempos de espera en diagnósticos y tratamientos oncológicos pediátricos, con el fin de evitar la progresión de la enfermedad. Se implementarán sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes, plataformas digitales para agilizar la programación de citas y protocolos de urgencia para casos de riesgo elevado.

#### **Artículo 23. Acceso a Ensayos Clínicos y Terapias Innovadoras**

Las y los pacientes menores de edad diagnosticados con cáncer tendrán derecho a participar en ensayos clínicos y acceder a terapias innovadoras, siempre que exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia. Las instituciones de salud, en coordinación con centros de investigación y universidades, promoverán estudios clínicos orientados a mejorar los tratamientos oncológicos pediátricos.

#### **Artículo 24. Seguimiento y Atención Postratamiento**

El acceso a la atención médica no concluirá con la finalización del tratamiento oncológico. Las instituciones de salud deberán garantizar el seguimiento médico continuo, incluyendo revisiones periódicas, rehabilitación y atención psicológica para la reintegración plena de las y los pacientes a su vida cotidiana.

#### **Artículo 25. Apoyo Psicológico**

Se garantizará el acceso a servicios de apoyo psicológico para las y los menores con cáncer y sus familias. En este contexto, las instituciones deberán brindar atención diferenciada para familias diversas y grupos en situación de vulnerabilidad, asegurando que todas las personas tengan igualdad de acceso a los servicios de apoyo, sin discriminación por razón de género, orientación sexual, identidad de género, situación económica o condición social.

#### **Artículo 26. Coordinación Interinstitucional y Transparencia en la Gestión**

Las autoridades de salud de la Ciudad de México establecerán mecanismos de coordinación con el Gobierno Federal, organismos internacionales y el sector privado para mejorar la atención oncológica pediátrica. Se implementarán sistemas de transparencia y rendición de cuentas en la adquisición de medicamentos, infraestructura hospitalaria y asignación de recursos destinados al tratamiento del cáncer infantil.

### **CAPÍTULO VII: CUIDADOS PALIATIVOS Y APOYO PSICOSOCIAL**

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

### **Artículo 27. Derecho a Cuidados Paliativos.**

Las personas que padecen enfermedades crónicas, degenerativas o en fase terminal tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales, con un enfoque basado en derechos humanos. Estos cuidados deberán garantizar el alivio del sufrimiento físico, emocional, social y espiritual, con pleno respeto a la **dignidad humana y la autonomía de la persona** en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado.

Las autoridades competentes adoptarán las medidas necesarias para asegurar el acceso oportuno a servicios de cuidados paliativos, priorizando el consentimiento informado, el respeto a las preferencias de la persona, y el acompañamiento psicosocial tanto a la persona como a sus familiares o redes de apoyo.

### **Artículo 28. Apoyo Psicológico para Pacientes y Familias**

Se garantizará el acceso a terapia psicológica especializada para pacientes pediátricos, sobrevivientes y sus familias desde el momento del diagnóstico y durante todo el proceso de tratamiento y recuperación.

Las instituciones de salud deberán contar con grupos de apoyo multidisciplinarios conformados por profesionales de la psicología, trabajo social y salud mental, que brinden atención personalizada a cada familia, considerando el impacto emocional que conlleva un diagnóstico de cáncer infantil.

### **Artículo 29. Terapia Ocupacional y Recreativa**

Se fomentará la implementación de terapia ocupacional y actividades lúdicas para mejorar la calidad de vida de las personas menores de edad con cáncer. Dichas terapias deberán incluir actividades artísticas, recreativas y deportivas que les permitan expresarse, fortalecer su desarrollo emocional y reducir los efectos negativos del tratamiento oncológico.

Las instituciones de salud deberán adecuar espacios en hospitales y centros de atención para la realización de estas actividades, garantizando la seguridad y bienestar de las y los pacientes.

### **Artículo 30. Atención Psicológica para Hermanas y Hermanos de Pacientes**

Las instituciones de salud deberán proporcionar apoyo psicológico especializado a hermanas y hermanos de pacientes con cáncer infantil, con el objetivo de mitigar el impacto emocional que pueda generar la enfermedad en su núcleo familiar.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Se implementarán programas de acompañamiento y orientación familiar que faciliten la adaptación de quienes integran la familia a la situación, fortaleciendo la comunicación y el bienestar emocional en su entorno.

### **Artículo 31. Acompañamiento Emocional y Espiritual**

Las instituciones de salud deberán garantizar espacios de acompañamiento emocional y espiritual, respetando las creencias, valores y necesidades de cada persona menor de edad con cáncer y sus familias. Dicho acompañamiento incluirá el apoyo de profesionales capacitados en contención emocional, así como la posibilidad de acceder a orientación espiritual si así lo requieren las personas pacientes o sus seres queridos.

### **Artículo 32. Capacitación en Cuidados Paliativos y Apoyo Psicosocial**

Las instituciones de salud deberán garantizar la capacitación continua del personal médico, de enfermería, de trabajo social y de apoyo psicológico en cuidados paliativos pediátricos y en el abordaje integral del cáncer infantil, asegurando la aplicación de protocolos basados en evidencia científica y en un enfoque de derechos humanos.

Se promoverán alianzas con universidades, centros de investigación y organizaciones especializadas en oncología pediátrica y salud mental, con el fin de fortalecer la formación y sensibilización de las personas profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos con cáncer.

### **Artículo 33. Protección de los Derechos de Pacientes en Etapa Terminal**

Las instituciones de salud deberán garantizar que las niñas, niños y adolescentes con cáncer en etapa avanzada o terminal reciban un trato digno, respetuoso y libre de dolor, priorizando su bienestar y calidad de vida.

Se brindará información clara y accesible a las familias y personas cuidadoras sobre las opciones de cuidados paliativos, garantizando su derecho a tomar decisiones informadas sobre la atención médica de las personas menores de edad con enfermedades en fase avanzada.

## **CAPÍTULO VIII: APOYOS ECONÓMICOS, TRANSPORTE Y HOSPEDAJE**

### **Artículo 34. Subsidios para Pacientes y Familias**

El Gobierno de la Ciudad de México establecerá un programa de apoyo económico mensual para familias de pacientes pediátricos en tratamiento, con el objetivo de aliviar la carga financiera derivada de los costos médicos, traslados, alimentación y otros gastos relacionados con la enfermedad.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El monto del subsidio deberá ajustarse al nivel socioeconómico de la familia y al costo estimado de los tratamientos. La selección de las familias beneficiarias se realizará con base en criterios de **vulnerabilidad socioeconómica**, considerando su situación económica, el diagnóstico del paciente y las necesidades específicas derivadas del tratamiento médico.

Dicho apoyo será administrado por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, garantizando **transparencia y equidad** en su asignación y entrega, mediante mecanismos de evaluación periódica y rendición de cuentas.

### **Artículo 35. Transporte Gratuito para Tratamientos**

Se garantizará el acceso a transporte gratuito y seguro para pacientes pediátricos que vivan a más de 10 kilómetros del hospital donde reciben tratamiento oncológico.

Este servicio deberá incluir:

- I. Rutas especializadas en coordinación con el sistema de transporte público de la Ciudad de México.
- II. Unidades acondicionadas para el traslado de pacientes con movilidad reducida o necesidades médicas específicas.
- III. Apoyo logístico para familias que deban viajar desde zonas rurales o de difícil acceso.

Las autoridades deberán priorizar la accesibilidad y seguridad de las y los pacientes durante los traslados.

### **Artículo 36. Programa de Hospedaje Temporal**

Se establecerán convenios con hoteles, albergues y casas de asistencia para proporcionar hospedaje gratuito y digno a pacientes pediátricos y sus familias que vivan a más de 30 kilómetros del hospital donde reciben tratamiento.

Este programa deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Instalaciones seguras y adaptadas a las necesidades de las y los pacientes en tratamiento.
- II. Ubicación cercana a los hospitales especializados en oncología pediátrica.
- III. Acceso a alimentación, apoyo psicológico y servicios básicos para las familias beneficiarias.

Las instituciones de salud y bienestar social deberán difundir de manera clara y accesible la información sobre este programa para garantizar su correcto aprovechamiento.

### **Artículo 37. Apoyos Alimenticios**

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Se garantizará el acceso a programas de alimentación gratuita y balanceada para pacientes pediátricos y sus familias durante el tratamiento oncológico, asegurando que las comidas sean nutritivas y adecuadas a las necesidades médicas de cada paciente.

Las instituciones de salud, en coordinación con organismos públicos y privados, deberán:

- I. Brindar comidas gratuitas en hospitales y albergues para pacientes en tratamiento.
- II. Otorgar apoyo en especie o económico a familias en situación de vulnerabilidad para la compra de alimentos.
- III. Promover la educación nutricional para pacientes y familias, con el fin de mejorar la calidad de vida durante y después del tratamiento.

### **CAPÍTULO IX: DERECHOS DE SOBREVIVIENTES DE CÁNCER INFANTIL**

#### **Artículo 38. Seguimiento Médico Obligatorio**

Las instituciones de salud deberán implementar un programa de monitoreo a largo plazo para detectar y atender secuelas físicas, psicológicas y emocionales en sobrevivientes de cáncer infantil.

El seguimiento deberá incluir:

- I. Evaluaciones médicas periódicas para detectar posibles secuelas en órganos y sistemas afectados por el tratamiento.
- II. Atención psicológica y emocional para prevenir o tratar depresión, ansiedad y otros efectos derivados de la enfermedad.
- III. Rehabilitación integral en caso de que el tratamiento oncológico haya generado discapacidades o limitaciones físicas.

Las autoridades deberán coordinarse con especialistas en oncología, rehabilitación y salud mental para garantizar una atención integral y continua.

#### **Artículo 39. Reinserción Educativa y Laboral**

Se garantizará el acceso prioritario a becas, programas de reinserción educativa y apoyos laborales para sobrevivientes de cáncer infantil, con el objetivo de promover su integración social y autonomía.

Las autoridades en materia de educación y trabajo deberán implementar las siguientes acciones:

- I. Becas educativas especiales para sobrevivientes que requieran apoyo para continuar sus estudios.
- II. Flexibilidad escolar y adaptaciones curriculares para estudiantes que hayan interrumpido su formación debido al tratamiento oncológico.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

III. Programas de capacitación y empleabilidad dirigidos a jóvenes sobrevivientes, garantizando su acceso a oportunidades laborales dignas.

Las instituciones educativas y empresas deberán evitar cualquier acto de discriminación contra sobrevivientes de cáncer y promover espacios inclusivos para su desarrollo.

### **Artículo 40. Asesoría Jurídica y Protección de Derechos**

Las y los sobrevivientes de cáncer infantil tendrán acceso a asesoría legal gratuita en temas relacionados con derechos laborales, acceso a servicios de salud y seguros médicos.

Las autoridades competentes deberán garantizar:

- I. Orientación legal y representación gratuita en casos de discriminación laboral o limitación en el acceso a tratamientos médicos posteriores.
- II. Asesoría en trámites de seguridad social y acceso a prestaciones médicas.
- III. Protección contra el despido injustificado o la negativa de empleo basada en antecedentes de cáncer.

### **Artículo 41. Acceso a Terapias de Rehabilitación**

El Gobierno de la Ciudad de México deberá garantizar el acceso gratuito a terapias de rehabilitación física, emocional y social para sobrevivientes de cáncer infantil, incluyendo:

- I. Fisioterapia y rehabilitación motriz, en caso de que el tratamiento haya generado alguna discapacidad o afectación en la movilidad.
- II. Apoyo psicológico y terapia emocional para favorecer la adaptación a la vida cotidiana después del tratamiento.
- III. Programas de integración social y recreativa, que fomenten el bienestar emocional y la construcción de redes de apoyo entre sobrevivientes.

Las instituciones de salud y bienestar social deberán coordinarse con asociaciones civiles y organismos especializados en oncología pediátrica para fortalecer estas acciones.

## **CAPÍTULO X: FINANCIAMIENTO Y TRANSPARENCIA**

### **Artículo 42. Asignación Presupuestaria**

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El Congreso de la Ciudad de México deberá destinar anualmente en el Presupuesto de Egresos los recursos necesarios para la implementación de esta Ley, asegurando su suficiencia y continuidad.

La asignación de recursos incluirá:

1. La prestación de servicios médicos y hospitalarios para pacientes pediátricos con cáncer.
2. La adquisición y distribución de medicamentos oncológicos pediátricos.
3. La implementación de programas de detección temprana y capacitación médica.
4. La operación del Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX).
5. El financiamiento de programas de apoyo económico, transporte y hospedaje para pacientes y sus familias.
6. El fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria especializada en oncología pediátrica.

#### **Artículo 43. Creación del Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil**

Se establece el Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil de la Ciudad de México, con el objetivo de financiar:

- a) La cobertura de tratamientos oncológicos pediátricos.
- b) La provisión de medicamentos esenciales.
- c) La investigación científica en oncología pediátrica.
- d) Programas de apoyo económico a familias de pacientes en situación de vulnerabilidad.
- e) La capacitación del personal médico especializado en cáncer infantil.

El Fondo será administrado por un Comité Técnico integrado por:

1. La persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
2. Un representante de la Secretaría de Finanzas.
3. Un representante del Congreso de la Ciudad de México, designado por la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.
4. Dos representantes de la sociedad civil con experiencia en oncología pediátrica.
5. Un representante del Consejo Ciudadano para la Atención del Cáncer Infantil.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas por la Secretaría de Salud en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la publicación de la presente Ley. El Comité Técnico deberá instalarse en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

#### **Artículo 44. Fuentes de Financiamiento**

El Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil se constituirá con recursos provenientes de:

- I. Asignaciones anuales establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México.
- II. Aportaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) de la Federación.
- III. Recursos obtenidos a través de convenios de cooperación internacional con organismos especializados en salud.
- IV. Donaciones privadas y aportaciones voluntarias, sujetas a transparencia y rendición de cuentas.
- V. Multas administrativas derivadas del incumplimiento de la presente Ley.

Los recursos del Fondo no podrán ser utilizados para fines distintos a los establecidos en esta Ley, y deberán ser fiscalizados por la Contraloría General de la Ciudad de México y la Auditoría Superior de la Ciudad de México.

#### **Artículo 45. Mecanismos de Transparencia y Rendición de Cuentas**

Para garantizar el uso eficiente y transparente de los recursos destinados a la atención del cáncer infantil, se implementarán las siguientes medidas:

- I. La Secretaría de Salud deberá publicar, de manera trimestral, en su portal oficial los informes de gasto del Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil.
- II. La Auditoría Superior de la Ciudad de México realizará auditorías anuales sobre el ejercicio del presupuesto destinado a esta Ley.
- III. Se habilitará un mecanismo de participación ciudadana mediante el Consejo Ciudadano para la Atención del Cáncer Infantil, con facultades para emitir recomendaciones sobre la gestión de los recursos.
- IV. La Secretaría de Finanzas deberá presentar un informe de impacto presupuestal ante el Congreso de la Ciudad de México cada año, detallando el desempeño financiero de los programas creados en esta Ley.

#### **Artículo 46. Sanciones por Uso Indebido de Recursos**

El uso indebido, desvío o malversación de los recursos asignados al cumplimiento de esta Ley será sancionado conforme a lo dispuesto en:

1. La Ley General de Responsabilidades Administrativas.
2. El Código Penal de la Ciudad de México, en lo relativo a delitos por corrupción.
3. La Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Las personas servidoras públicas responsables de la administración de estos recursos que incurran en actos de corrupción podrán ser inhabilitadas por un período de hasta 10 años, sin perjuicio de las sanciones penales que correspondan.

## **CAPÍTULO XI: MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO Y BLINDAJE PRESUPUESTARIO**

### **Artículo 47. Blindaje Presupuestario**

1. El Congreso de la Ciudad de México deberá asignar recursos anuales en el Presupuesto de Egresos, bajo la categoría de "Gasto Prioritario No Reducible" para la Atención del Cáncer Infantil.
2. Se prohíbe la reasignación de estos fondos para otros fines distintos a los establecidos en la Ley.
3. Se establece que los recursos destinados al "Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil" deberán incrementarse anualmente conforme a la inflación.
4. Se incorpora la figura de "Fondo de Emergencia" para atender desabastos de medicamentos o problemas críticos de infraestructura, cuyas reglas de operación deberán ser fijados por la autoridad presupuestaria responsable.

## **CAPÍTULO XII: SANCIONES Y RESPONSABILIDADES**

### **Artículo 48. Sanciones a Instituciones de Salud**

El incumplimiento de las disposiciones establecidas en esta Ley por parte de instituciones de salud públicas y privadas será sancionado con multas administrativas equivalentes a entre 1,000 y 10,000 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA), sin perjuicio de la responsabilidad penal o administrativa que pudiera derivarse. La Secretaría de Salud y la Contraloría General de la Ciudad de México serán responsables de la imposición y ejecución de las sanciones.

### **Artículo 49. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas**

Las personas servidoras públicas que incumplan con las disposiciones de esta Ley, obstaculicen la entrega de medicamentos oncológicos, retrasen el acceso a tratamientos o incurran en actos de corrupción que afecten la atención de pacientes pediátricos con cáncer serán sancionadas conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidades administrativas y penales.

Se considerarán **faltas graves** las siguientes conductas:

**I. Negligencia en la gestión de recursos destinados a la atención del cáncer infantil**, provocando desabasto de medicamentos o retrasos en la prestación de servicios médicos.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

**II. Desvío o uso indebido de los recursos públicos asignados al cumplimiento de esta Ley.**

**III. Manipulación de licitaciones o compras de medicamentos oncológicos en beneficio de particulares.**

**IV. Falsificación o alteración de datos en el Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX)** con el fin de ocultar información sobre pacientes o recursos destinados a su atención.

Las sanciones aplicables serán:

- **Inhabilitación para ejercer cargos públicos por hasta 15 años**, en caso de actos de corrupción que afecten el acceso a tratamientos.
- **Multas de hasta 100,000 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA)** por daño patrimonial al sector salud.
- **Sanciones penales**, en caso de que la omisión o corrupción ponga en riesgo la vida de pacientes.

La Contraloría General de la Ciudad de México y la Auditoría Superior de la Ciudad de México serán responsables de investigar y sancionar a las personas servidoras públicas infractoras.

### **Artículo 50. Medidas Anticorrupción en la Adquisición de Medicamentos Oncológicos**

Para garantizar la transparencia en la adquisición y distribución de medicamentos oncológicos, se implementarán las siguientes medidas:

I. Licitaciones públicas y abiertas para la compra de medicamentos y tratamientos oncológicos, con participación obligatoria de testigos sociales y organismos de la sociedad civil especializados en transparencia y salud.

II. Prohibición de adjudicaciones directas, salvo en casos de emergencia justificada, conforme a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones para la Ciudad de México.

III. Creación de un sistema de monitoreo en tiempo real sobre el abasto y distribución de medicamentos oncológicos en hospitales públicos, accesible al público a través de una plataforma digital.

IV. Auditorías trimestrales a los contratos de adquisición de medicamentos oncológicos, realizadas por la Auditoría Superior de la Ciudad de México.

El incumplimiento de estas medidas por parte de personas servidoras públicas o proveedores privados será sancionado con:

- Rescisión inmediata de contratos con proveedores infractores.
- Multas equivalentes al 200% del valor del contrato en caso de manipulación de precios o retrasos injustificados en la entrega de medicamentos.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

- Responsabilidad penal para personas servidoras pública que participen en actos de corrupción en la adquisición de medicamentos.

### **Artículo 51. Responsabilidad de Empresas Farmacéuticas y Proveedores de Medicamentos**

Las empresas que incumplan con la provisión de medicamentos oncológicos, manipulen precios o retrasen de manera injustificada el suministro de tratamientos esenciales serán sancionadas con:

- I. Multas proporcionales a los daños causados, establecidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- II. Suspensión de contratos gubernamentales, en caso de incumplimiento reiterado.
- III. Acciones legales, en caso de que se demuestre dolo o fraude en la provisión de medicamentos esenciales.

## **CAPÍTULO XIII: INVESTIGACIÓN Y AVANCES CIENTÍFICOS**

### **Artículo 52. Promoción de la Investigación Oncológica Pediátrica**

El Gobierno de la Ciudad de México fomentará la investigación científica y el desarrollo de tratamientos innovadores para el cáncer infantil, a través de:

- I. Financiamiento de proyectos de investigación en universidades y centros de salud especializados.
- II. Alianzas con instituciones internacionales para el acceso a tecnologías médicas avanzadas.
- III. Facilidades para la participación en ensayos clínicos de terapias innovadoras para pacientes pediátricos.

Los informes referidos en este artículo deberán ser llevados a cabo cada año, por los primeros cinco años, posteriormente solamente cada 3 años.

## **CAPÍTULO XIV: INCENTIVOS PARA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

### **Artículo 53. Creación del Programa de Formación y Capacitación en Oncología Pediátrica**

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con universidades públicas y privadas, implementará un programa de formación especializada en oncología pediátrica, que incluirá:

- I. **Becas completas** para la especialización en oncología pediátrica, priorizando a estudiantes de medicina interesados en esta área.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

II. **Convenios con hospitales de alta especialidad** para la realización de residencias médicas en oncología pediátrica.

III. **Incentivos salariales** para médicos especialistas en oncología pediátrica que laboren en hospitales públicos de la Ciudad de México.

IV. **Certificación y actualización continua** en oncología pediátrica para el personal médico de hospitales públicos y privados.

La Secretaría de Salud deberá asignar una partida presupuestaria específica para este programa en cada ejercicio fiscal.

#### **Artículo 54. Beneficios Fiscales para Hospitales y Centros de Investigación en Oncología Pediátrica**

Los hospitales públicos y privados, centros de investigación y universidades que colaboren en la formación de especialistas en oncología pediátrica o inviertan en infraestructura hospitalaria para la atención del cáncer infantil podrán acceder a:

I. **Deducción fiscal del 50% en impuestos locales** por inversión en programas de oncología pediátrica.

II. **Acceso preferente a financiamiento gubernamental** para la modernización de instalaciones destinadas a la atención del cáncer infantil.

III. **Prioridad en convenios con el Gobierno de la Ciudad de México** para la provisión de servicios de salud especializados.

La Secretaría de Finanzas establecerá los criterios para la aplicación de estos beneficios, asegurando que se destinen exclusivamente a la mejora de la atención médica infantil.

### **CAPÍTULO XV: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y DIFUSIÓN**

#### **Artículo 55. Campañas de Concientización y Detección Temprana**

El Gobierno de la Ciudad de México implementará campañas permanentes de concientización sobre el cáncer infantil, enfocadas en:

I. Promover la detección temprana a través de la capacitación del personal de salud y la difusión de signos de alerta para madres, padres y personas cuidadoras.

II. Reducir el estigma social en torno al cáncer infantil y fortalecer la solidaridad hacia pacientes y sus familias.

III. Fomentar la donación de recursos y el voluntariado en programas de apoyo a niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Las campañas de concientización y detección temprana deberán diseñarse e implementarse con el objetivo de informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención y detección oportuna. Dichas campañas se realizarán,

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

como mínimo, cada seis meses y serán difundidas a través de medios de comunicación masiva, plataformas digitales y medios comunitarios, asegurando su alcance a toda la población.

Las autoridades responsables deberán implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto de estas campañas. La evaluación considerará indicadores clave, tales como la cobertura, el nivel de participación de la población, el número de diagnósticos tempranos derivados de las campañas y la percepción de conocimiento adquirido. Los resultados de dichas evaluaciones deberán reportarse de manera periódica para garantizar la mejora continua y la efectividad de las estrategias implementadas.

### **Artículo 56. Consejo Ciudadano para la Atención del Cáncer Infantil**

Se creará un Consejo Ciudadano para la Atención del Cáncer Infantil, conformado por representantes de:

- I. Organizaciones civiles y asociaciones de familias afectadas.
- II. Especialistas en oncología pediátrica, psicología y trabajo social.
- III. Personas sobrevivientes de cáncer infantil, con el fin de aportar su experiencia en la mejora de políticas públicas.

El Consejo tendrá la facultad de emitir recomendaciones a las autoridades, supervisar el cumplimiento de esta Ley y proponer mejoras en la atención del cáncer infantil.

Los miembros del referido Consejo durarán en su encargo 2 años, mismos que serán elegidos previa entrevista y examen relacionado con el campo de acción.

### **Artículo 57. Ajuste Presupuestal en Situaciones de Emergencia**

En casos de emergencia sanitaria, desastres naturales o crisis financiera, la Secretaría de Finanzas podrá proponer ajustes temporales al presupuesto del Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil, garantizando que los servicios esenciales no se vean comprometidos. Dichos ajustes deberán ser aprobados por el Congreso de la Ciudad de México y tendrán una vigencia limitada a 12 meses, renovable previa evaluación.

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Remítase la presente Ley a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Se tendrán **180 días naturales** a partir de dicha publicación para realizar las adecuaciones necesarias y cumplir con sus disposiciones.

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

**SEGUNDO.** La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá desarrollar y publicar el reglamento de esta Ley en un plazo de 180 días naturales a partir de su publicación en la Gaceta Oficial.

**TERCERO.** Los beneficios fiscales y económicos establecidos en la Ley comenzarán a aplicarse a partir del primer ejercicio fiscal completo posterior a la entrada en vigor de la Ley.

**CUARTO.** El Comité Técnico del Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil deberá instalarse en un plazo no mayor a **120 días** a partir de la entrada en vigor de la Ley.

**QUINTO.** La Secretaría de Salud deberá emitir los lineamientos de operación del **Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX)** en un plazo no mayor a **180 días** naturales.

**SEXTO.** El Registro de Cáncer Infantil de la Ciudad de México (RCICDMX) deberá estar en operación en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la publicación de esta Ley.

**SÉPTIMO.** El Fondo de Atención Integral al Cáncer Infantil deberá entrar en funcionamiento en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

**OCTAVO.** En el ejercicio presupuestal siguiente de la Ciudad de México, se asignarán los recursos necesarios para la adecuada implementación de lo dispuesto en la presente iniciativa

Presentado ante el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México a 11 de febrero del 2025.

**ATENTAMENTE**

*Omar Alejandro García Loria*

**DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA**

Título	Inscripción y Presentación de Iniciativa
Nombre de archivo	VFVF_INICIATIVA_C..._INTEGRAL_DEL.pdf
Id. del documento	7f69414dfec1b464367984a1e5d614f016b73d4
Formato de la fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

---

## Historial del documento



**11 / 02 / 2025**  
19:46:35 UTC

Enviado para firmar a Omar Alejandro García Loria (alejandro.garcia@congresocdmx.gob.mx) por alejandro.garcia@congresocdmx.gob.mx.  
IP: 189.240.246.59



**11 / 02 / 2025**  
19:46:50 UTC

Visto por Omar Alejandro García Loria (alejandro.garcia@congresocdmx.gob.mx)  
IP: 189.240.246.59



FIRMADO

**11 / 02 / 2025**  
19:47:15 UTC

Firmado por Omar Alejandro García Loria (alejandro.garcia@congresocdmx.gob.mx)  
IP: 189.240.246.59



COMPLETADO

**11 / 02 / 2025**  
19:47:15 UTC

Se completó el documento.