

DIP. MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA
P R E S E N T E

Las y los que suscriben, diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, en términos de lo dispuesto por los artículos 29, apartado D, inciso a), y 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; los artículos 12, fracción II, y 13, fracción LXIV, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y los artículos 5, fracción I, y 95, fracción II, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, sometemos a consideración de este Poder Legislativo, la presente **INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMAN LOS PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN EL SUBSECUENTE AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, (en materia de salud cerca de ti),** de conformidad con lo siguiente:

OBJETIVO.

Reformar los párrafos primero y segundo, y adicionar un párrafo tercero recorriéndose en su orden el subsecuente, todos del artículo 2 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, a fin de que el Gobierno capitalino, en coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (**IMSS-BIENESTAR**) y otras instancias, brinde **atención médica y tratamiento de forma integral, oportuna, permanente y constante a la población sin seguridad social**, mediante la prestación gratuita de servicios públicos de salud, tales como **estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y la entrega puntual de medicamentos** y demás insumos asociados. **Se deberá reembolsar a la persona**

paciente los gastos catastróficos en los que haya incurrido cuando se interrumpa el suministro del fármaco recetado o cuando su entrega se retrase.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

ANTECEDENTES.

El **derecho humano a la salud** se encuentra consagrado en el **artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**. Este reconoce el acceso a servicios de salud, incluidos la atención médica y la provisión oportuna de medicamentos, como elementos fundamentales para el desarrollo integral de las personas. En este contexto, el Estado mexicano tiene la responsabilidad de proporcionar servicios de salud accesibles y de calidad, sin discriminación alguna, asegurando que todas las personas gocen del más alto nivel posible de bienestar físico y mental, conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Así pues, este derecho implica que las autoridades responsables, como **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, deben garantizar atención médica oportuna, la realización de estudios necesarios y la entrega puntual de los tratamientos requeridos para las personas pacientes.

Cabe señalar que el IMSS-BIENESTAR es el organismo público descentralizado no sectorizado, que forma parte del Sistema de Salud para el Bienestar, encargado de la **prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos** a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, como el IMSS o el ISSSTE, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud. En el terreno

práctico, el incumplimiento de esta obligación puede generar consecuencias severas para las personas pacientes, especialmente cuando la falta de suministro de medicamentos, o su entrega tardía, pone en peligro su salud.

Es importante recordar que, previo al funcionamiento del IMSS-BIENESTAR, en 2020, se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en sustitución del Seguro Popular. Sin embargo, **la implementación del INSABI enfrentó múltiples desafíos relacionados con la coordinación entre los diferentes órdenes de gobierno**, sumado a las inconsistencias en la cobertura de servicios. Ello se observó con mayor claridad en las entidades federativas, donde los sistemas de salud locales y las instituciones federales operaban de manera compleja.

El 29 de mayo de 2023, el INSABI se transformó en IMSS-BIENESTAR, con el propósito de garantizar atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social en las 23 entidades federativas que —hasta el momento— han firmado el **Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar**¹, incluida la Ciudad de México.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se han presentado casos de **personas pacientes cuya salud fue comprometida por la suspensión del suministro de medicamento** que el IMSS debía proporcionar de manera continua.

¹ Diario Oficial de la Federación, 13 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5705060&fecha=13/10/2023#gsc.tab=0.

La entrega tardía de fármacos no sólo ha retrasado el tratamiento, sino que ha empeorado la situación, **obligando a las personas a adquirir los medicamentos por su cuenta**, lo cual vulnera, a todas luces, su derecho a recibir una atención médica integral y oportuna.

Este hecho resalta la necesidad de que se tomen medidas urgentes que garanticen la **protección de los derechos de las personas pacientes, particularmente aquellas sin seguridad social, frente a omisiones o deficiencias en la provisión de servicios de salud.**

Es crucial que nuestro marco normativo contemple **las obligaciones del Estado en términos de la entrega puntual de medicamentos y el suministro ininterrumpido de los tratamientos.** Asimismo, se debe establecer un mecanismo claro para asegurar que las personas pacientes no se vean forzadas a asumir los costos adicionales derivados de la falta de cumplimiento por parte de las autoridades de salud.

Adicionalmente, **debemos adecuar nuestra legislación para que haga referencia al “IMSS-BIENESTAR”, y no al “INSABI”,** ya que este último fue extinguido en 2023.

CONTEXTO INTERNACIONAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido sobre la falta de avances suficientes para alcanzar la cobertura sanitaria universal para 2030, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Desde 2015, se ha observado un **estancamiento en el aumento de la cobertura de los servicios de salud**, con un

aumento moderado del índice, de 45 en 2000 a 68 (sobre 100) en 2021². No obstante, este aumento ha sido cada vez más lento, reflejando una tendencia global en la que la proporción de **la población que enfrenta gastos catastróficos en atención sanitaria no ha dejado de crecer desde el año 2000**.

En 2021, a nivel mundial, aproximadamente **4,500 millones de personas no tenían acceso a servicios de salud esenciales**, mientras que, en 2019, cerca de **2,000 millones de personas enfrentaron dificultades económicas debido al gasto en atención sanitaria**, de las cuales **1,000 millones afrontaron gastos directos en salud y 344 millones cayeron en pobreza extrema**.

Ante estos desafíos, la OMS recomienda un enfoque renovado basado en la atención primaria, con el objetivo de cubrir el 90 por ciento de las intervenciones esenciales dentro del espectro de la **cobertura sanitaria universal**; lo anterior, podría salvar la vida de 60 millones de personas e incrementar la esperanza de vida media en 3.7 años para 2030.

En otro orden de ideas, esta **reorientación del sistema de salud global** debe recargarse en instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a partir de los cuales se desprende que **los Estados tienen la obligación inmediata de garantizar un nivel básico del derecho a la salud**, máxime en situaciones críticas, al tiempo que deben comprometerse a cumplir progresivamente con su ejercicio pleno, empleando todos los medios a su alcance.

² Organización Mundial de la Salud. (2024). *World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Ginebra: OMS, p. 3. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>.

De lo contrario, se considera que el Estado ha sido omiso y que ha fallado en su deber de actuar con diligencia. En tales circunstancias, este incumplimiento es particularmente serio cuando se trata de personas pacientes que requieren medicación periódica, como en el caso de enfermedades crónicas. **El desabasto de medicamentos no sólo retrasa la entrega de las dosis necesarias, sino que, al no disponer de ellos, se agrava la condición de salud de la persona paciente y se menoscaban sus derechos.**

CONTEXTO NACIONAL.

De acuerdo con el INEGI, en México, **el PIB del sector salud representa el 5.1 por ciento de la producción total nacional.** Este dato subraya su tamaño y relevancia para el bienestar de la población y la economía del país³.

Sin embargo, a pesar de esta cifra, la coyuntura sigue siendo crítica para una gran parte de la población. **En 2023, los hogares mexicanos destinaron el 44.6 por ciento de su gasto en medicamentos,** lo cual refleja una carga económica considerable para las familias, **concretamente para aquellas que no cuentan con seguridad social.**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha construido **una jurisprudencia robusta en torno al derecho humano a la salud,** que nos permite

³ INEGI. (2024). Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM) 2023. México, pp. 1-7. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/CSSSM/CSSSM2023.pdf>.

comprender sus límites y alcance en una de sus manifestaciones concretas, como el acceso oportuno a medicamentos.

Nuestro Tribunal Constitucional ha establecido que el derecho humano a la salud exige que las autoridades del Estado proporcionen **asistencia médica y tratamiento de manera oportuna, continua y constante**. Estas tres características son primordiales para asegurar que el proceso de atención sea efectivo y adecuado.

En primer lugar, lo **oportuno** implica proporcionar los servicios médicos y fármacos en el momento preciso, evitando retrasos que puedan traducirse en la evolución de la enfermedad. La **permanencia** asegura que la atención se mantenga a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades cambiantes de la persona paciente. Finalmente, la **constancia** garantiza que el seguimiento médico no se interrumpa, permitiendo que las personas reciban el apoyo necesario para el éxito del tratamiento, especialmente en aquellos casos donde la adherencia es crucial para prevenir la progresión de la enfermedad.

El combate a las enfermedades supone **la conjugación de esfuerzos individuales y colectivos del Estado** para facilitar la creación de condiciones que aseguren el acceso a servicios médicos de calidad como los preventivos, curativos y de rehabilitación, al igual que el tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.

Este enfoque integral refleja el **compromiso que debe asumir el Estado en torno al acceso a la atención médica**, subrayando la importancia de ofrecer un cuidado continuo que permita a las personas pacientes gozar del máximo nivel de salud, en función de sus necesidades y circunstancias individuales.

CONTEXTO LOCAL.

La **Ciudad de México**, como capital del país, enfrenta retos únicos en el acceso a la atención médica, debido a su demografía y su compleja estructura de servicios de salud. **A pesar de ser un epicentro urbano con un mayor número de hospitales, clínicas y centros de salud, la desigualdad en el acceso a servicios de salud persiste, especialmente entre los grupos más vulnerables que no tienen acceso a seguridad social.**

Según datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, **el 42.9 por ciento de la población capitalina carece de acceso a servicios de salud**⁴. Las Alcaldías más afectadas son **Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón**, donde una proporción significativa no está afiliada a ningún sistema de seguridad social. En contraste, **Cuauhtémoc, Milpa Alta, Venustiano Carranza y Tláhuac** registran una mayor cantidad de consultas médicas, evidenciando una demanda considerable de servicios entre los habitantes sin seguridad social.

Vale la pena mencionar que la pandemia de COVID-19 exacerbó las deficiencias del sistema de salud en la Ciudad, interrumpiendo servicios de salud esenciales, que afectó a la población más rezagada. A pesar de los esfuerzos para fortalecer la infraestructura del sistema de salud, **la cobertura sanitaria universal sigue siendo un objetivo lejano para muchas personas**, sobre todo para aquellos que dependen de la atención pública y gratuita.

⁴ Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2023). *Agenda Estadística: SEDESA 2023*. México: Gobierno de la Ciudad de México, pp. 33 y 220. Disponible en: <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/2024/agenda-estadistica-2023.pdf>.

La Ciudad de México también debe abordar tareas adicionales, como el acceso a medicamentos ante la alta demanda y la dependencia de las instituciones públicas para el suministro de fármacos. **Esto ha llevado a que las personas pacientes se vean obligados a buscar alternativas costosas en el mercado**, debido a los retrasos.

Por ello, es imperativo que se fortalezca nuestro marco jurídico y operativo del sistema de salud en la Ciudad de México para garantizar que todas y todos los habitantes, independientemente de si cuentan o no con seguridad social, tengan **acceso oportuno y adecuado a los servicios médicos y medicamentos necesarios para su salud y bienestar.**

FUNDAMENTO JURÍDICO (INTERNACIONAL, CONSTITUCIONAL Y LEGAL).

A nivel internacional.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Caso *Beatriz y otros Vs. El Salvador*⁵.

Párrafos 123 y 124:

*“123. Este Tribunal también ha señalado que con respecto al derecho a la salud existen **dos tipos de obligaciones** que derivan de dichas normas: **aquellas de exigibilidad inmediata y aquellas de carácter progresivo.** Respecto a las segundas, la Corte considera que el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales,*

⁵ Corte IDH. Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2024. Serie C No. 549., Párrafos 123 y 124. Disponible en: https://corteidh.scjn.gob.mx/buscador/doc?doc=casos_sentencias/seriec_549_esp.pdf.

culturales y ambientales no podrá lograrse en un breve periodo de tiempo y que, en esa medida, 'requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país el asegurar dicha efectividad'.

*"124. La obligación general de protección a la salud se traduce en el **deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, de garantizar una prestación médica de calidad y eficaz, y de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.** Este derecho abarca también la **atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad,** cuya aplicación dependerá de las condiciones de cada Estado. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho debe dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginalizados".*

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

Párrafo 1 del 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".*

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

Párrafo 1 del artículo 12: *"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**".*

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.** El **Objetivo 3** consiste en garantizar una **vida sana** y promover el bienestar para todos en todas las edades.

A nivel nacional.

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).**

Párrafo cuarto del artículo 4o.:

“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 **conurrencia de la Federación y las entidades federativas** en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un **sistema de salud para el bienestar**, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la **atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social**”.

- **Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).**
 - En el **Amparo en revisión 226/2020 y 227/2020**, la Primera Sala de la SCJN determinó que las autoridades del Estado directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben **brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante**. Esto implica que el tratamiento debe adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente, tomando en cuenta su estado de salud y sus requerimientos médicos y clínicos. Es importante que se garantice la **entrega oportuna de los medicamentos** cuando se trate de

padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa del óptimo cumplimiento en la toma de aquellos, es decir, donde una adherencia deficiente sea determinante para la progresión de la enfermedad y el empeoramiento de la condición de la persona paciente⁶.

- En el **Amparo en revisión 82/2022**, la Primera Sala resolvió que, al **no entregar oportunamente el medicamento requerido por la persona paciente**, las autoridades de salud del Estado incumplen con la obligación de implementar acciones destinadas a garantizar, con apego al tratamiento correspondiente, el derecho a la salud⁷.

Igualmente, concluyó que, **cuando se interrumpe el suministro del fármaco recetado o cuando su entrega se retrasa, el Estado debe reembolsar a la persona paciente los gastos en los que haya incurrido** para adquirir el medicamento requerido para tratar su enfermedad, toda vez que se vulnera su derecho humano a la salud y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con lo previsto en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y en diversos tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte⁸.

⁶ Tesis [A.]: 1a. XIII/2021 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, tomo II, marzo de 2021, p. 1225, Reg. digital: 2022890. Disponible en: <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890>.

⁷ Tesis [J.]: 1a./J. 152/2023 (11a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima Época, tomo II, octubre de 2023, p. 1817, Reg. digital: 2027439. Disponible en: <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2027439>.

⁸ Tesis [J.]: 1a./J. 153/2023 (11a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima Época, tomo II, octubre de 2023, p. 1819, Reg. digital: 2027441. Disponible en: <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2027441>.

- **Ley General de Salud.**

Artículo 77 bis 1:

*“Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen **derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados**, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.*

Artículo 77 bis 6:

*“Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (**IMSS-BIENESTAR**) y las entidades federativas podrán celebrar convenios de **coordinación** para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”.*

A nivel local.

- **Constitución Política de la Ciudad de México.**

Numeral 1 del apartado D del artículo 9:

*“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”.*

- **Ley de Salud de la Ciudad de México.**

Párrafo primero del 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 [...] 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**”.*

En consecuencia, se propone garantizar el acceso oportuno y continuo a servicios de salud y medicamentos para la población sin seguridad social, remarcando la necesidad de reformar nuestra legislación secundaria local en materia de salud para asegurar el cumplimiento de estos derechos a favor de quienes no tienen seguridad social. Además, se indica que el IMSS-BIENESTAR debe ser el organismo encargado de ofrecer estos servicios, tras la desaparición del INSABI.

Para mayor entendimiento, a continuación se presenta un cuadro comparativo con el texto a reformar y adicionar:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
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	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 Servicios

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 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.

Sin correlativo.

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,

de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 salud gratuitos, particularmente para la atención **médica integral y el tratamiento de forma integral, oportuna, permanente y constante** a la población **sin** seguridad social.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, **como estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y la entrega puntual** de medicamentos y demás insumos asociados, será financiada de manera solidaria por la **Federación, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)** y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Se deberá reembolsar a la persona paciente los gastos catastróficos en los que haya incurrido cuando se interrumpa el suministro del fármaco recetado o cuando su entrega se retrase.

...

propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.	
TRANSITORIOS	
Sin correlativo.	PRIMERO. Remítase el presente Decreto a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
Sin correlativo.	SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este honorable Congreso la siguiente:

INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMAN LOS PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN EL SUBSECUENTE, TODOS DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, (en materia de salud cerca de ti), para quedar como sigue:

Artículo Único. - Se **reforman** los párrafos primero y segundo del artículo 2; y se **adiciona** un párrafo tercero al artículo 2 recorriéndose en su orden el subsecuente, todos de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

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 **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la

capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tiene 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 **médica y el tratamiento de forma integral, oportuna, permanente y constante** a la población **sin** seguridad social.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, **como estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y la entrega puntual de** medicamentos y demás insumos asociados, será financiada de manera solidaria por la Federación, **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)** y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Se deberá reembolsar a la persona paciente los gastos catastróficos en los que haya incurrido cuando se interrumpa el suministro del fármaco recetado o cuando su entrega se retrase.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase el presente Decreto a la persona titular de la Jefatura de Gobierno 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 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, , a los diez días del mes de abril de dos mil veinticinco.

Suscriben:

JESÚS SESMA SUÁREZ

Dip. Jesús Sesma Suárez
Coordinador

MANUEL TALAYERO PARIENTE

Dip. Manuel Talayero Pariente

Elvia Guadalupe Estrada Barba

Dip. Elvia Guadalupe Estrada Barba

Rebeca Peralta León

Dip. Rebeca Peralta León

Paula Alejandra Pérez Córdova

Dip. Paula Alejandra Pérez Córdova

Claudia Neli Cervantes Morales

Dip. Claudia Neli Morales Cervantes

Yolanda García Ortega

Dip. Yolanda García Ortega

Dip. Iliana Ivón Sánchez Chávez

Dip. Israel Moreno Rivera

Víctor Gabriel Varela López

Dip. Juan Estuardo Rubio Gualito

Dip. Víctor Gabriel Varela López