



Ciudad de México, a 02 de diciembre de 2025

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe, Diputada Lizzette Salgado Viramontes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado A, numeral 1 y apartado D, inciso a, y 30, numeral 1, inciso b de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 4, fracción XXI, 12 fracción II y 13 fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 1 y 2 fracción XXIX, 5 fracción I, 79 fracción VI, 94 fracción II, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este H. Congreso, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 6, 65 Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A FIN DE ASEGURAR LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y ESTABLECER LA PROGRESIVIDAD DEL PROGRAMA “SALUD EN TU CASA”, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Planteamiento

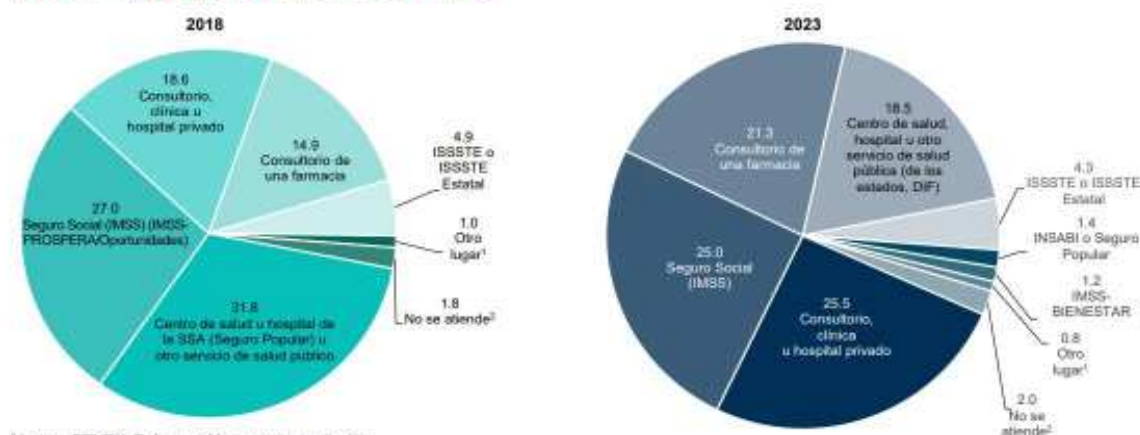
Durante los últimos años, en México se ha impulsado un enfoque de política que privilegia la entrega de apoyos mediante transferencias directas como estrategia de desarrollo social.

Dicho enfoque ha impactado severamente en la inversión realizada en programas que atienden carencias sociales diversas, entre ellas, la carencia de acceso a servicios de salud.

De 2016 a 2024, a nivel federal, la carencia de acceso a servicios de salud pasó de 18.8 millones a 44.5 millones de personas. En 2024, 30.6 millones de personas presentaron este tipo de carencia en el ámbito urbano, mientras que, en el ámbito rural, la cifra fue de 13.9 millones de personas¹.

El incremento de la carencia en el acceso a los servicios de salud registrada en durante el sexenio pasado, se encontró incentivada, principalmente, por la desarticulación institucional del sistema de Seguro Popular y un fallido intento de reordenamiento de la política en el extinto Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, publicada por el Instituto Nacional de Geografía (INEGI) dio a conocer datos sobre la redistribución del sistema de atención a la salud que confirman este hecho:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN POR INSTITUCIÓN DE SALUD A LA QUE ACUDIÓ A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA, 2018 Y 2023



¹ Incluye PEMEX, Defensa o Marina y otra institución.

² Incluye Se automédica y No se atiende.

Fuente: INEGI, ENADID, 2018 y 2023. Base de datos: SNIES, INI.

¹ En 2024, en México 38.5 millones de personas se encontraban en situación de pobreza multidimensional; 7.0 millones estaban en situación de pobreza extrema, INEGI, 13/08/2025,

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/pm/pm2025_08.pdf



Los datos mostrados por la ENADID, respecto de las instituciones de salud a las que acudió la población en 2018 y 2023, dan cuenta de que 13.3% de la población que acudía a recibir atención en los centros de salud que formaban parte del Seguro Popular, dejaron de tener acceso al servicio tuvieron que buscar atención en la medicina privada y consultorios de farmacia².

Esta misma tendencia, se espera que mantenga continuidad en el presente sexenio, toda vez que el primer presupuesto de la administración actual proyecta una asignación de 995 mil millones de pesos para el sector en 2026, esto equivale al 2.6% del Producto Interno Bruto (PIB), un porcentaje que no alcanza el 6% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como mínimo óptimo de inversión³.

Comparativamente con presupuestos anteriores, tampoco hay mejora. Para 2026, el gasto en salud crecerá únicamente 5.9%, comparado con el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del ejercicio 2025. Considerando el gasto federal destinado a instituciones de salud, el incremento para 2026 es de 2.9%, esto representa 4 puntos porcentuales menos que el aumento propuesto en el último año de la anterior administración.

Gasto federal en instituciones de salud
(millones de pesos corrientes)

Institución	PEF 2024	PEF 2025	PPEF 2026	Variación real 2025 vs. 2024	Variación real 2026 vs. 2025
Secretaría de Salud	96,989.90	66,693.19	66,825.80	-31.50%	-3.20%
IMSS	1,345,950.71	1,469,410.38	1,590,308.00	8.80%	4.60%
ISSSTE	475,829.00	525,615.40	539,020.00	10%	-0.90%
Total	1,918,769.61	2,061,718.97	2,196,153.80	7.0%	2.9%

Fuente: Elaborado por el IMCO con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024-2026 y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2026.

Nota: Incluye el pago de pensiones y aportaciones a la seguridad social del IMSS e ISSSTE.

*Análisis del Paquete Económico 2026, IMCO, 2025.

² La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, INEGI, Octubre/2024,
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2023/doc/resultados_version_amplia_enadid23.pdf

³ Análisis del Paquete Económico 2026, Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), 10/09/2025,
<https://imco.org.mx/analisis-del-paquete-economico-2026/>



La situación de la atención médica para las personas que no cuentan con seguridad social en México es crítica, considerando que la carencia de acceso a servicios de salud ha crecido 236% en los últimos 8 años y que, actualmente, 34 de cada 100 mexicanos se encuentran fuera del sistema de salud, un aumento de 5.9% en el gasto federal únicamente agrava el problema.

Si bien se proyectan incrementos en el presupuesto funcional en salud e inversión en infraestructura; estos aumentos impactan principalmente a instituciones de salud que brindan servicios a personas que cuentan con seguridad social, y, especialmente a los programas de salud del IMSS, que contarán con 557,232 millones de pesos, 11.7% más que en 2025. Es decir, la cobertura, que es la problemática de mayor profundidad, no recibirá incrementos presupuestales significativos.

El proyecto del PEF para el ejercicio 2026, contempla un aumento presupuestal de 0.8% para el IMSS-Bienestar y un recorte del 3.2% para la Secretaría de Salud. En otras palabras, el diseño de la política de salud, seguirá priorizando a quienes ya tienen seguridad social y desprotegiendo a la población que no cuenta con cobertura⁴.

En la Ciudad de México, el presupuesto destinado para salud también ha tenido cambios que permiten confirmar una tendencia similar a la federal. En el periodo 2023 a 2024, el presupuesto aprobado para la Secretaría de Salud se redujo en 10.4%, pasando de 14,655 millones a 13,128 millones de pesos, es decir, 1,527 millones menos; para 2025, aumentó únicamente 231 millones de pesos, es decir, se presupuestaron 13,359 millones.

Por otra parte, según cifras del entonces Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), de 2018 a 2024, en la

⁴ Gasto propuesto para salud en el 2026 continúa dejando de lado a población sin seguridad social: Ethos, El Economista, 28/09/2025, <https://www.eleconomista.com.mx/economia/gasto-propuesto-salud-2026-continua-dejando-lado-poblacion-seguridad-social-ethos-20250928-779108.html>



Ciudad de México, el porcentaje de población sin acceso a servicios de salud creció en 8.6 puntos porcentuales, pasando de 20.1 a 28.7%⁵.

Asimismo, resulta importante observar que la población sin acceso a servicios de salud, no necesariamente se encuentra ligada al estado de ocupación; es decir, en la Capital, durante 2022, el 51.1% de la población ocupada no contaba con acceso a servicios de salud y el 26.5% de la población que no trabajaba presentó esta misma carencia⁶.

Este dato es preocupante, ya que, además de que ilustra que más de la mitad de la población que trabaja no puede acceder a esquemas de servicios de salud, lo cual, habla de la precarización de las condiciones laborales en la Ciudad de México; también hace evidente la insuficiencia de los servicios de atención médica proporcionados por el Gobierno de la Ciudad, dirigidos a las personas que no cuentan con un esquema de seguridad social.

Con respecto a las personas que cuentan con acceso a servicios de salud en la Ciudad; en 2022, este se distribuyó de la siguiente forma:

- 45% era atendido en el IMSS,
- 14% en el ISSSTE,
- 11% en el INSABI; y,
- 9% en otros servicios (IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar, ISSSTE estatal, Pemex, Sedena o Semar, población con seguro privado de gastos médicos, afiliada a otra institución médica distinta de las anteriores y población con acceso indirecto a servicios médicos)⁷.

Estos datos muestran que, la cobertura alcanzada por los Servicios de la Secretaría de Salud de la Ciudad, sólo alcanzaba poco más del 10%, una

⁵ Ibíd.

⁶ El derecho a la salud para las entidades federativas de México: compendio de indicadores para su diagnóstico, CONEVAL, Febrero/2024,

https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Compendio_Derecho_Salud_Int.pdf

⁷ Ibíd.

cifra evidentemente insuficiente para cubrir las necesidades de la población de la Capital.

Además, es importante reconocer que no todos los programas y acciones sociales vinculados al derecho a la salud en la Ciudad se focalizan en la dimensión de accesibilidad. De acuerdo con el CONEVAL, para 2021, sólo el 40% de los programas estaban enfocados en la garantía de esta dimensión. Esto hace una diferencia importante respecto a otros sistemas de salud, a saber:



Fuente: elaboración del CONEVAL con información del inventario CONEVAL de programas y acciones estatales de desarrollo social 2021 (CONEVAL, 2021b).

* El derecho a la salud para las entidades federativas de México: compendio de indicadores para su diagnóstico, CONEVAL, 2024.

Si bien es indispensable que los servicios de salud proporcionen calidad, adaptabilidad y disponibilidad, ninguna de estas características puede resolver la carencia de un sistema de salud al que 3 de cada 10 capitalinos, con o sin empleo, no pueden acceder.

Una temática que quizá no ha sido suficientemente abordada es la garantía de acceso a los servicios de salud para las personas que padecen enfermedades o condiciones que físicamente les impiden trasladarse a los centros de salud para recibir atención médica.



Dichas personas, comúnmente se encuentran en postración debido a deterioro físico asociado a la edad y comorbilidades, o bien, son personas que viven con alguna discapacidad que afecta su motricidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, publicada por el INEGI, durante ese año, en México había 121.6 millones de personas mayores de 5 años; de ellas, 8.8 millones (7.2 %) declaró tener discapacidad. Por grupos de edad, el mayor porcentaje se concentró en las personas adultas mayores (60 años y más) con 50 %⁸.

En el país, la discapacidad para desplazarse usando las piernas es la segunda más recurrente entre la población. Según la ENADID, para 2023, 40.3% de la población con discapacidad presentó dificultad para caminar, subir o bajar usando sus piernas⁹.

Con respecto a las causas de la dificultad de la población con discapacidad, la mayor parte de las dificultades asociadas a la realización de actividades diversas se asocian con enfermedad (43.9%) y, en segundo lugar, con la edad avanzada (27.2%).

Con respecto al estado de atención médica de las personas con discapacidad en el país, para 2023, la población con discapacidad, afiliada en una institución de salud, se concentró en instituciones de seguridad social en un 67.2%, casi a la par de las personas sin discapacidad, afiliadas en 69.7%.

Sin embargo, la población con discapacidad presentó porcentajes más altos de atención en instituciones públicas (17.9%) y programas sociales

⁸ Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, 28/Noviembre/2024, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_PCD24.pdf

⁹ Ibíd.

que brindan atención médica (12.1%), en contraste con la población sin discapacidad que acude más a instituciones de medicina privada (5.6%¹⁰).

Población de 5 años y más con afiliación en alguna institución de salud, por institución de afiliación, según condición de discapacidad y sexo
2023
(porcentaje)

Instituciones de afiliación a servicios de salud	Condición de discapacidad y sexo					
	Sin discapacidad ¹¹			Con discapacidad ¹²		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Instituciones de seguridad social ¹³	69.7	70.7	68.8	67.2	66.3	68.0
Programas sociales ¹⁴	10.2	9.5	10.8	12.1	12.5	11.7
Instituciones públicas ¹⁵	14.4	13.7	15.1	17.9	17.8	18.1
Instituciones privadas ¹⁶	5.6	6.1	5.2	2.7	3.3	2.2
Otra institución	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1

* Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, INEGI, 2024.

En el caso de la Ciudad de México, de acuerdo con el INEGI, el 8.3% de la población tiene alguna discapacidad, esto coloca a la Capital por encima del promedio nacional de 7.2% y en el sexto lugar de las entidades con las concentraciones más altas de personas con discapacidad en el país.

Con respecto al tipo de limitación predominante de las personas con discapacidad en la Ciudad, de acuerdo con el Censo de Población 2020, para la población con discapacidad, la principal limitación es caminar, subir o bajar con 49.5%, seguida por no ver, aun usando lentes, con 42.7%.

En términos de su condición de afiliación, el 76.6% de las personas con discapacidad de la Ciudad de México se encuentran afiliadas en algún servicio de salud, mientras que el 23.4% (aproximadamente 398 mil personas) no lo están¹¹.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Discapacitados en CDMX ascienden al 8.3%, mayor cifra a nivel nacional, La Prensa, 02/Diciembre/2024, <https://oem.com.mx/la-prensa/metropoli/discapacitados-en-cdmx-ascienden-al-8-3-mayor-cifra-a-nivel-nacional-18494969>



Desde septiembre de 2014, la problemática de acceso limitado de un sector de personas con discapacidad motriz a los servicios de salud ya sería visibilizada incipientemente y atendida a través del esfuerzo institucional del Gobierno de la Capital, mediante la creación del Programa “El Médico en tu Casa”.

Dicho programa buscó, inicialmente, reducir las tasas de mortalidad materno-infantil mediante visitas domiciliarias para identificar y atender las necesidades y riesgos del embarazo entre mujeres capitalinas y, especialmente, en aquellas que, por condiciones relacionadas con impedimentos de movilidad, no pudieran acceder a servicios médicos.

A partir del año 2016, a través de la publicación de un Decreto, esta atención se extendió a “mujeres embarazadas, personas en situación de abandono, adultos mayores con limitación funcional, personas con discapacidad, así como a enfermos postrados y/o en etapa terminal”, prestando atención a la población “sin seguridad social o que no puede trasladarse a la unidad de salud correspondiente por su condición”¹².

El diseño del programa, El Médico en tu Casa, contempló un censo a 523,647 hogares, en el que se identificaron 45,484 personas vulnerables, potenciales beneficiarios, las cuales se distribuyeron como sigue:

POBLACIÓN VULNERABLE IDENTIFICADA	45,484
Personas con discapacidad	19,353
Personas postradas	2,333
Adultos mayores	22,900
Situación de abandono	650
Enfermos terminales	248

Fuente: Secretaría de Salud. Programa El Médico en tu Casa (2017).

¹² El Médico en tu Casa: análisis del diseño de un programa de política pública de la Ciudad de México, La Cuestión Social y la Evaluación de la Política Social en la Ciudad de México, El Colegio de Tlaxcala, Octubre/2028, https://www.researchgate.net/publication/329266973_El_Medico_en_tu_Casa_analisis_del_diseno_de_un_programa_de_politica_publica_de_la_Ciudad_de_Mexico



A partir de 2019, el programa cambiaría su denominación por “Salud en tu Casa” y se transformaría para integrarse a un modelo de atención a la salud llamado “Salud en tu Vida”.

El modelo “Salud en tu Vida” fue planteado con el objetivo de impulsar una política de doble vía, por un lado, para fortalecer los servicios e incrementar la disponibilidad y el acceso a la atención médica gratuita y de calidad; y, simultáneamente, promover la salud, prevenir enfermedades y detectar riesgos en forma temprana, con acciones en territorio cercanas a las poblaciones e incidencia en los entornos familiares, escolares y comunitarios, considerando la gratuidad, la universalidad, la equidad y el fortalecimiento institucional. El modelo Salud en tu Vida quedó plasmado en la Ley de Salud de la Ciudad de México aprobada en agosto del 2021¹³.

En este paquete de acciones se integró a “Salud en tu Casa”, a fin de localizar e identificar a personas que, por su condición de salud, no pueden trasladarse a la unidad médica para su atención, particularmente dirigido a:

- a) Mujeres embarazadas vulnerables: que no tienen manera de sustentarse, sin redes de apoyo, bajo nivel socioeconómico, menores de edad y con enfermedades adyacentes.
- b) Adultos mayores con limitaciones en la funcionalidad, en condiciones de vulnerabilidad (sin redes de apoyo).
- c) Personas con diagnósticos que ameriten cuidados paliativos.
- d) Personas con discapacidad (aún con redes de apoyo).
- e) Pacientes postrados.

Este programa fue creado para cubrir las siguientes áreas de atención:

- Valoración integral inicial para diagnóstico de salud en la propia casa del enfermo.

¹³ La transformación del sistema público de salud en la Ciudad de México, Revista Salud Pública de México, 17/Septiembre/2024, <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15659>



- Valoración integral del cuidador.
- Capacitación al paciente y cuidador en temas de salud.
- Detección y seguimiento de los principales problemas de salud.
- Referencia al hospital en caso de necesitar apoyo especializado.

Dentro de los principales requisitos para ser beneficiario del programa, destacan:

- Que el paciente viva en la Ciudad de México, carezca de la posibilidad de asistir por su propio pie al Centro de Salud y sea parte de la población a la que está dirigido el programa.
- Que el paciente no tenga derechohabencia¹⁴.

Los resultados del programa, revelan un total de 830,158 atenciones brindadas, en el periodo 2019-2024, en las 16 alcaldías de la Ciudad. Dentro de las alcaldías, el programa ha tenido especial éxito en Álvaro Obregón, donde se dieron 132,092 atenciones; Iztacalco, con 65,057; Tlalpan, con 48,667; Venustiano Carranza, con 57,261 atenciones y Coyoacán, con 49,432 atenciones brindadas durante el sexenio anterior¹⁵.

Argumentación

El programa “Salud en tu Casa”, como se mencionó anteriormente, corresponde a una acción que se suscribe en la estrategia de “Salud en tu Vida”, impulsada por el Gobierno de la Ciudad de México y que tiene su antecedente en el programa “El Médico en tu Casa”, impulsado durante el gobierno encabezado por Miguel Ángel Mancera.

Si bien “Salud en tu Casa” ha sido una acción que ha logrado gran alcance, también, se debe decir que su “empaquetamiento” como acción

¹⁴ Programa Salud en tu Casa, Secretaría de Salud de la Ciudad de México,
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/salud-en-tu-casa>

¹⁵ “Salud en tu Casa” suma más de 830 mil atenciones médicas en CDMX, Consultor Salud, 03/Octubre/2024,
<https://consultorsalud.com.mx/salud-en-tu-casa-830-mil-atenciones-cdmx/>



dentro de una estrategia globalizadora, ha implicado costos en su nivel de cobertura.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), aunque el programa ha alcanzado niveles de atención considerables, desde su puesta en marcha y hasta 2023, no ha logrado los niveles de penetración que alcanzó su programa antecesor.

Mientras “Salud en tu Casa” ha logrado censar 416,747 viviendas (2019) e identificar a 16,445 potenciales beneficiarios (2023) en sus años más prolíficos¹⁶, “El Médico en tu Casa”, para 2017 ya tenía un censo de 523,647 hogares, en el que se identificaron 45,484 personas vulnerables potenciales beneficiarias del programa.

Salud en tu casa
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018-2023

VARIABLES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acciones realizadas	596,874	671,938	322,470	214,973	464,492	462,763
Censo domiciliario	385,404	416,747	121,544		131,431	146,401
Población vulnerable identificada	5,960	16,052	3,547	1,655	21,655	16,445
Personas con discapacidad	2,496	3,597	475	325	3,297	2,479
Personas postradas	320	571	16	39	832	275
Adultos mayores	3,011	11,696	3,035	1,233	14,728	10,366
Situación de abandono	42	83	4	27	2,355	3,205
Enfermos terminales	91	105	17	31	443	120
Consultas y Atenciones Otorgadas	136,972	147,524	124,554	137,630	129,312	140,779
Consulta Médica	76,750	81,838	83,169	94,340	76,693	74,921
Consulta Odontológica	25,954	27,679	18,233	22,316	20,276	26,926
Consulta de Psicología	12,398	13,618	9,082	8,162	13,080	14,559
Consulta de Nutrición	10,988	13,397	7,655	7,291	9,012	12,740
Consulta de Fisioterapia	10,882	10,992	6,415	5,521	10,251	11,633
Embarazadas identificadas	656	133	61	69	78	11
Embarazadas de Alto Riesgo (sin control)	23	0	0	0	0	0
Total de Referencias	560	1,059	727	1,169	99	173
Acciones de promoción y prevención a la salud	73,938	90,556	72,037	74,450	181,917	158,954

Fuente: Sedesa/Servicios de Salud Pública

*Agenda Estadística SEDESA, 2023.

¹⁶ Agenda Estadística SEDESA 2023, Secretaría de Salud de la Ciudad de México,
<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/2024/agenda-estadistica-2023.pdf>



Cabe destacar que este nivel de impacto puede estar vinculado con la regulación del programa, pues “El Médico en tu Casa” fue un programa con un nivel de obligatoriedad que le brindaba un espacio específico dentro de la Ley de Salud, contemplado en los Servicios de Salud Pública del entonces Distrito Federal.

Igualmente, el acceso al programa se regulaba en una fracción específica del articulado relativo a los servicios de salud a los que los usuarios tenían derecho.

Por otra parte, en el decreto del 19 de enero de 2016, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, se mandató que la Asamblea Legislativa otorgara suficiencia presupuestal para la operación de este programa y a al Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud, a entregar un informe anual con los avances de los indicadores de evaluación y desempeño que proyecte los alcances del programa para el siguiente año¹⁷.

Asimismo, el programa “El Médico en tu Casa” contaba con Lineamientos Generales de Operación, publicados en la Gaceta Oficial¹⁸, mientras que “Salud en tu Casa” forma parte de las acciones de la estrategia “Salud en tu Vida”, tal como se consigna en la Ley de Salud de la Ciudad de México¹⁹.

También, se debe contemplar que la permanencia y la progresividad de “Salud en tu Casa” pueden verse en riesgo potencial, debido a la puesta en marcha del programa federal “Salud Casa por Casa”.

¹⁷ Ley de Salud del Distrito Federal. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 19 de enero de 2016, https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2016/LEY_SALUD_19_01_2016.pdf

¹⁸ Lineamientos Generales para la Operación del Programa “El Médico en tu Casa”, Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 19/Mayo/2017, [https://paot.org.mx/centro/reglamentos/df/pdf/2017/GOCDMX_19_05_2017_BIS%20\(2\).pdf](https://paot.org.mx/centro/reglamentos/df/pdf/2017/GOCDMX_19_05_2017_BIS%20(2).pdf)

¹⁹ Ley de Salud de la Ciudad de México, https://www.data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/LEY_DE_SALUD_DE_LA_CIUAD_DE_MEXICO_3.3.pdf



Mediante comunicado de prensa 035, de fecha 16 de octubre de 2024, la Secretaría del Bienestar del gobierno federal, informó la emisión de la convocatoria para contratar personal médico y de enfermería para el Programa “Salud Casa por Casa”²⁰.

Este programa tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las y los adultos mayores, así como de las personas con discapacidad, a través de visitas periódicas a sus hogares por parte de médicas, médicos, enfermeras, enfermeros y profesionales de la salud, quienes brindarán consultas gratuitas y seguimiento de su estado de salud, esto con independencia si tienen o no derechohabencia ante alguna instancia pública o sistema de seguridad social.

La Secretaría del Bienestar prevé que este programa tenga un alcance de 13.6 millones de personas que residen en 12 millones de hogares del país, señalando que, a partir de febrero de 2025, las visitas mencionadas serían efectuadas por alrededor de 21 mil 500 enfermeras y enfermeros, quienes podrán ver directamente aspectos de la vida cotidiana de los adultos mayores y personas con discapacidad, como su vestido, aseo y alimentación, pero también, de su situación familiar, de sus bienes y capacidad económica, situación que más allá de su salud pudiera afectar directamente su seguridad e integridad ante la comisión de algún delito, por lo que deben contemplarse medidas de prevención que protejan tanto a las personas trabajadoras del programa como a las y los beneficiarios²¹.

Según información de la Secretaría del Bienestar, el programa contará con un centro de apoyo telefónico, disponible las 24 horas del día los siete días de la semana, para apoyar al personal de salud que realizará las visitas a las personas adultas mayores y con discapacidad, por lo que se

²⁰ <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/bienestar-abre-convocatoria-para-contratar-personal-medico-y-de-enfermeria-para-programa-salud-casa-por-casa>

²¹ Programa “Salud Casa por Casa”, Programas para el Bienestar, <https://programasparaelbienestar.gob.mx/salud-casa-por-casa/>



propone, que se realicen las gestiones para que dicho centro esté directamente vinculado con instituciones de seguridad pública que establezcan protocolos de denuncia ante situaciones de riesgo o maltrato y, a la par, generen campañas de información para que las personas conozcan los protocolos de seguridad y se sientan seguras al recibir al personal del programa.

Asimismo, durante el desarrollo del programa la Secretaría del Bienestar deberá implementar jornadas de capacitación en materia de protección a los derechos humanos y respeto a la privacidad; así como protocolos de seguridad sanitaria y personal en el contexto de salud pública ante la identificación y tratamiento de residuos peligrosos, biológico – infecciosos.

Sin duda, este programa comprenderá un amplio nivel de cobertura, pero no cubre tres de los universos de beneficiarios que sí cubre “Salud en tu Casa”: mujeres embarazadas, personas que reciben cuidados paliativos (personas con enfermedades terminales) y personas en estado de postración; además de que no realizan valoraciones de la red de cuidados y las personas cuidadoras y tampoco brindan capacitaciones a los beneficiarios y su red de cuidado sobre los temas de salud relacionados con la persona atendida. Asimismo, la atención que se brindará a los beneficiarios se determinará una vez culminado el censo y el análisis derivado de éste.

En este sentido, el anclaje institucional de un programa como “Salud en tu Casa” es de suma importancia a fin de garantizar la preservación del programa y su progresividad en los próximos años.

Es por ello que, mediante la presente iniciativa, se propone reformar la Ley de Salud de la Ciudad de México; a fin de asegurar la institucionalización y establecer la progresividad del programa “Salud en tu Casa”; como una medida legislativa tendiente a garantizar la permanencia de un programa que actualmente no cuenta con los



cimientos legales suficientes para continuar abatiendo la carencia de acceso a servicios de salud para la población con discapacidad para desplazarse, mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad, personas en estado de postración y personas que padecen enfermedades terminales que no cuentan con seguridad social en la Ciudad de México.

Fundamentación

PRIMERO. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

En su **Artículo 4º**, reconoce el derecho a la protección de la salud y la obligación del Estado a 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, en concordancia con el sistema de salud para el bienestar definido por la ley.

SEGUNDO. La Ley General de Salud:

En su **Artículo 25º**, establece la garantía de la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.

En su **Artículo 26º**, establece que los criterios de organización y administración de los servicios de salud, tiene como finalidad el logro progresivo de la universalización del acceso a servicios de salud integrales.

En su **Artículo 27º**, para efectos de la protección a la salud establece que los servicios básicos son los referidos a la educación para la salud; la prevención y control de las enfermedades; la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, así como la atención de urgencias; la atención materno infantil; la salud



mental; la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; la asistencia social a los grupos más vulnerables; y la atención a las personas adultas mayores, entre otros.

TERCERO. La Constitución Política de la Ciudad de México:

En su **Artículo 4º**, reconoce que en la Ciudad de México las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados e instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, en la Constitución y en las normas generales y locales.

En el apartado D de su **Artículo 9º**, reconoce el derecho a la salud y al ejercicio del mismo por las personas residentes en la Ciudad, a través del acceso a un sistema de salud público local, cuyo objeto sea el mejoramiento de la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Y consigna que, el sistema de salud público deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas.

Asimismo, se mandata la progresividad del aseguramiento, por parte de las autoridades en materia de cobertura universal de los servicios e infraestructura; prevención, tratamiento y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles crónicas e infecciosas.

Y, reconoce el derecho de las personas usuarias de servicios de salud a una atención médica oportuna y eficaz.

CUARTO. La Ley de Salud de la Ciudad de México:



En su **Artículo 5°**, reconoce los siguientes servicios básicos: promoción, medicina preventiva, control de enfermedades; atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos que se otorgan en el primero, segundo y tercer nivel de atención; acciones de protección de la salud acordes a la edad, sexo, género, determinantes físicos, psíquicos, sociales y culturales de las personas; atención materno infantil; servicios de salud sexual y reproductiva; salud mental; disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud (en términos de las disposiciones aplicables); la promoción del mejoramiento de la nutrición y las condiciones de alimentación; la asistencia a grupos de atención prioritaria; la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social; entre otros.

En su **Artículo 6°** contempla al modelo de atención “Salud en tu Vida”, como sistema enfocado en la garantía del acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos, a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud.

En sus **Artículos 56 y 57°**, establece la preferencia en el diseño programático y presupuestal de la medicina preventiva y las redes integradas de Servicios de Salud, como base de acción en materia de salud pública. Asimismo, se establecen las atribuciones de la Secretaría de Salud en materia preventiva, entre las que destaca realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del Modelo de Atención Integral “Salud en tu Vida”.

En sus **Artículos 64° y 65°**, establece el carácter prioritario de la atención a la salud materno-infantil y las características generales de la organización y operación para los servicios de salud especializados, que incluyen al modelo de atención “Salud en tu vida”.



En sus **Artículos 94 y 95°**, reconoce el derecho de las personas habitantes de la Ciudad, que no cuenten con seguridad social, a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos e insumos asociados, sin importar su condición social. También, establece que estas prestaciones se refieren al conjunto de acciones que establezca la Secretaría, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en función de los acuerdos de coordinación celebrados y que, para dar cumplimiento al mandato constitucional del Derecho a la Salud, el Gobierno podrá continuar, aún y cuando se hayan suscrito los acuerdos de coordinación, con la organización, operación y supervisión de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, correspondientes al primer y segundo nivel de atención.

Denominación del proyecto de ley o decreto

A partir de lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta H. Soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 6, 65 Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A FIN DE ASEGURAR LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y ESTABLECER LA PROGRESIVIDAD DEL PROGRAMA “SALUD EN TU CASA”.

Ordenamientos a modificar y texto normativo propuesto

Se propone reformar y adicionar la fracción XXXVIII del artículo 6, así como la fracción VII del artículo 65 y adicionar la fracción I BIS al artículo 57 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:



TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. a XXXVII. ...

XXXVIII. Salud en tu Vida: modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Los cuales ~~incluirán~~ **deberán incluir progresivamente** los servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad **que se brindan en el marco del programa “Salud en tu Casa”;**

XXXIX. a LI. ...

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Artículo 57. La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:

- I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del Modelo de Atención Integral “Salud en tu Vida”, que



incidan sobre los individuos y la colectividad para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad, con el disfrute de una vida plena y de calidad;

- I BIS. Brindar servicios médicos preventivos en esquemas de atención domiciliaria, dirigidos a personas que carecen de seguridad social, viven en condiciones de vulnerabilidad y se encuentran limitadas en su movilidad, a través del programa “Salud en tu Casa”.

II. a VIII. ...

CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:

I. a VI. ...

- VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida”, **dentro del programa “Salud en tu Casa”, como parte** de los servicios de salud de la Ciudad.



Para efectos de mayor claridad en la propuesta de adición que se hace, se presentan los siguientes cuadros comparativos:

DICE	DEBE DECIR
TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I GENERALIDADES Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por: II. a XXXVII. ... XXXVIII. Salud en tu Vida: modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud. Los cuales incluirán servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad; XXXIX. a LI. ... CAPÍTULO III PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Artículo 57. La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva: I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del Modelo de Atención Integral "Salud en tu Vida", que incidan sobre los individuos y la colectividad para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad, con el disfrute de una vida plena y de calidad; Sin correlativo II. a VIII. ... CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente: I. a VI. ... VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención "Salud en tu vida" de los servicios de salud de la Ciudad.	TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I GENERALIDADES Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por: III. a XXXVII. ... XXXVIII. Salud en tu Vida: modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud. Los cuales incluirán deberán incluir progresivamente los servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad que se brindan en el marco del programa "Salud en tu Casa"; XXXIX. a LI. ... CAPÍTULO III PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Artículo 57. La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva: I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del Modelo de Atención Integral "Salud en tu Vida", que incidan sobre los individuos y la colectividad para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad, con el disfrute de una vida plena y de calidad; I BIS. Brindar servicios médicos preventivos en esquemas de atención domiciliaria, dirigidos a personas que carecen de seguridad social, viven en condiciones de vulnerabilidad y se encuentran limitadas en su movilidad, a través del programa "Salud en tu Casa". II. a VIII. ... CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente: I. a VI. ... VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención "Salud en tu vida", dentro del programa "Salud en tu Casa", como parte de los servicios de salud de la Ciudad.



Artículos transitorios

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El Gobierno de la Ciudad de México deberá adecuar, en un plazo no mayor a 30 días naturales, la normatividad y lineamientos internos relativos a las modificaciones aprobadas.

TERCERO. El Congreso de la Ciudad de México otorgará la suficiencia presupuestal que, para tal efecto se asigne dentro del Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2026, a efecto de que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México lleve a cabo la operación del programa "Salud en tu Casa".

CUARTO. El Gobierno de la Ciudad de México, por conducto de la Secretaría de Salud, deberá entregar al Congreso de la Ciudad de México, en el mes de julio de cada año, un informe detallado sobre los avances en los indicadores de evaluación y desempeño que proyecten los alcances del programa "Salud en tu Casa".

Dado en el Salón de Sesiones del Recinto Legislativo de Donceles, sede del Poder Legislativo de la Ciudad de México a los dos días del mes de diciembre del año 2025

Recinto Legislativo de Donceles, sede del Poder Legislativo de la Ciudad de México a los dos días del mes de diciembre de 2025.

ATENTAMENTE

Lizzette Salgado Viramontes

DIPUTADA LIZZETTE SALGADO VIRAMONTES

Certificado de firma

28/11/2025 12:40

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Almacenado

Identificador: 6929EC058EB20D486E1A2735

Nombre y extensión: LSV INI Salud en tu casa.vf.pdf

Descripción:

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

799dc1179d4e9dd6d4da8d3cf6a1f3875198e15ee3312aa22bf42240e2c09095

Huella digital del contenido del documento firmado:

db3d809faf38aa6e31b6a703e1c06b0183e8feb84c187fb5bc4e030e5fe7ff14

Nombre: Lizzette Salgado Viramontes

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Correo electrónico: lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Dirección IP: 2806:107e:c:6748:759d:9b7c:2195:e56f

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico_City):

28/11/2025 12:38

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

28/11/2025 18:40:02 UTC (28/11/2025 12:40:02 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

3117efac-991d-49bb-8a20-7a7b400d153e.cons

Huella digital contenida en la constancia:

db3d809faf38aa6e31b6a703e1c06b0183e8feb84c187fb5bc4e030e5fe7ff14

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):

PSC WORLD S.A. DE C.V.

Certificado PSC válido desde: 2017-07-19

Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes

Firmante 1. Lizzette Salgado Viramontes

Atributos

Firma

Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio

Derecho

Compañía:

Método de notificación: Correo

Correo:

lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Emisor de la firma electrónica:

Dibujada en dispositivo

Plataforma: https://app.con-certeza.mx

ID: 6929EC7863432678F6244C05

IP: 2806:107e:c:6748:759d:9b7c:2195:e56f

Firma con texto



Enviado: 28/11/2025

12:39:20

Aceptó Aviso de

Privacidad: 28/11/2025

12:39:48

Visto: 28/11/2025 12:39:52

Confirmado:

28/11/2025 12:39:52.738

Firmado:

28/11/2025 12:39:52.739

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/3117efac-991d-49bb-8a20-7a7b400d153e>

