



DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

**DIPUTADO 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

El que suscribe diputado **RICARDO RUBIO TORRES**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, apartado A, numeral 1 y apartado D incisos a) y b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 12 fracción I y 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, así como el 1, 2 fracción XXI y 5 fracción I de su Reglamento someto a la consideración de este H. Congreso, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 9; SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 97 Y 101; Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 9 BIS, 9 TER, 9 QUÁTER, 9 QUINQUIES, 97 BIS Y 97 TER DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; SE ADICIONA EL ARTÍCULO 4 BIS AL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA ESTABLECER UN SISTEMA INTEGRAL DE ABASTO CONTINUO, SUFICIENTE Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, GARANTIZAR SU DISPONIBILIDAD EFECTIVA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y FORTALECER LOS MECANISMOS DE PLANEACIÓN,**

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

CONTROL, TRANSPARENCIA, RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PREVISIÓN PRESUPUESTAL EN LA MATERIA. al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A efecto de dar debido cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, se exponen puntualmente los siguientes elementos:

I. Encabezado o título de la propuesta

Corresponde al expresado en el proemio del presente instrumento parlamentario, mediante el cual se propone reformar el artículo 9; reformar los artículos 97 y 101; y adicionar los artículos 9 Bis, 9 Ter, 9 Quáter, 9 Quinquies, 97 Bis y 97 Ter de la Ley de Salud de la Ciudad de México; así como adicionar el artículo 4 Bis del Código Fiscal de la Ciudad de México, a fin de establecer un sistema integral de abasto continuo, suficiente y oportuno de medicamentos e insumos médicos, garantizar su disponibilidad efectiva en los establecimientos del sistema de salud de la Ciudad de México y fortalecer los mecanismos de planeación, control, financiamiento, transparencia y responsabilidad administrativa en la materia.

La presente iniciativa se robustece, además, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 3 fracción II, 6, 7 y 27, así como 77 Bis 1 y 77 Bis 29 de la Ley General de Salud; 4, 9 y 13 de la Ley de Salud de la Ciudad de México; y en los principios establecidos en la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, los cuales obligan a las autoridades a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, así como el uso eficiente, responsable y

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

sostenible de los recursos públicos destinados a este fin (Congreso de la Unión, 2024; Congreso de la Ciudad de México, 2025; Congreso de la Unión, 2016).

La presente iniciativa no constituye una modificación aislada ni una intervención meramente declarativa en el marco normativo de la salud pública local. Se trata de una propuesta de reforma estructural orientada a cerrar la brecha existente entre el reconocimiento formal del derecho a la salud y su garantía efectiva en el acceso real, oportuno y continuo a medicamentos e insumos médicos en los servicios públicos de salud de la Ciudad de México.

Su propósito central es contribuir a la consolidación de un sistema de salud más eficaz, más equitativo y más confiable, mediante la incorporación de reglas operativas claras, mecanismos de control institucional, instrumentos de planeación y disposiciones de disciplina financiera que permitan asegurar que el acceso a medicamentos deje de ser una expectativa incierta y se convierta en una garantía verificable, exigible y sostenida en el tiempo.

La reforma parte de una premisa fundamental: el derecho a la protección de la salud no se satisface únicamente mediante la prestación formal de servicios médicos, sino que requiere, de manera indispensable, la disponibilidad efectiva de los insumos necesarios para la atención. La ausencia de medicamentos no es una falla menor del sistema; constituye una afectación directa al contenido esencial del derecho a la salud, compromete la eficacia de las intervenciones médicas y erosiona la confianza pública en las instituciones sanitarias (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Bajo esa lógica, la iniciativa articula un modelo normativo que trasciende el enfoque tradicional centrado en la cobertura declarativa de servicios, para incorporar un esquema de garantía operativa del abasto, sustentado en obligaciones institucionales claras, parámetros mínimos de disponibilidad, mecanismos de monitoreo permanente y reglas específicas de responsabilidad administrativa ante incumplimientos.

Asimismo, la propuesta reconoce que el problema del desabasto no puede entenderse exclusivamente como una cuestión logística o administrativa, sino como un fenómeno estructural que involucra fallas en la planeación, en la asignación de recursos, en la gestión de inventarios y en la supervisión institucional.

En consecuencia, la reforma introduce un componente esencial de fortalecimiento financiero mediante la incorporación de disposiciones en el Código Fiscal de la Ciudad de México, con el objeto de establecer mecanismos que garanticen la suficiencia, prioridad y adecuada aplicación de los recursos destinados al abasto de medicamentos.

La iniciativa, en este sentido, se estructura sobre tres ejes fundamentales de transformación institucional:

Primero, establecer el abasto de medicamentos e insumos médicos como una obligación jurídica expresa, continua y verificable de las autoridades del sistema de salud de la Ciudad de México, superando el carácter meramente programático o declarativo de las disposiciones vigentes.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Segundo, incorporar un sistema integral de gestión del abasto, que incluya mecanismos para garantizar la disponibilidad continua, seguimiento y control del abasto de medicamentos e insumos médicos.

Tercero, fortalecer el componente financiero e institucional del sistema mediante la creación de instrumentos normativos que aseguren la asignación prioritaria de recursos, eviten su subejercicio o desvío y establezcan responsabilidades claras en caso de incumplimiento, consolidando así un modelo de gestión basado en la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas.

La reforma responde, en consecuencia, a una visión de salud pública centrada en derechos, en la que la eficacia institucional no se concibe como un objetivo separado de las garantías fundamentales, sino como una condición indispensable para su realización. Garantizar el abasto de medicamentos no es únicamente una mejora administrativa; es una obligación constitucional, una exigencia ética y una condición básica para la legitimidad del sistema de salud en una sociedad democrática.

II. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver

La presente iniciativa parte del reconocimiento de que uno de los principales desafíos del sistema de salud de la Ciudad de México no radica exclusivamente en la ausencia de normas que reconozcan el derecho a la protección de la salud, sino en la insuficiencia de disposiciones jurídicas que garanticen de manera efectiva, continua y verificable el acceso real a medicamentos e insumos médicos en los establecimientos del sistema público de salud.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

La Ley de Salud de la Ciudad de México contiene provisiones relevantes en torno al acceso a servicios de salud, la gratuidad de la atención médica y la provisión de medicamentos a la población sin seguridad social. Asimismo, establece principios, competencias institucionales y lineamientos generales para la organización y funcionamiento del sistema de salud local. No obstante, persisten vacíos normativos, debilidades estructurales y omisiones regulatorias que impiden traducir dichas provisiones en una garantía efectiva de disponibilidad de medicamentos en la práctica cotidiana de hospitales y clínicas (Congreso de la Ciudad de México, 2025).

A esta problemática estructural se suma evidencia empírica reciente que confirma que el desabasto de medicamentos no es un fenómeno hipotético, sino una realidad persistente que afecta de manera directa la operación del sistema de salud en México y, por extensión, en la Ciudad de México.

De acuerdo con información pública y reportes de organizaciones de la sociedad civil, durante 2024 el Instituto Mexicano del Seguro Social dejó de surtir 4 millones 527 mil 281 recetas, lo que se traduce en más de 11 millones 575 mil piezas de medicamentos no entregadas a derechohabientes. Asimismo, colectivos como Cero Desabasto han documentado que, para el cierre de 2024 y el primer trimestre de 2025, la falta de medicamentos continuó afectando tratamientos esenciales, incluyendo aquellos destinados al control de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y epilepsia.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Entre los medicamentos reportados con problemas de suministro se encuentran insulina NPH, amlodipino, levetiracetam y atorvastatina, lo que evidencia que el desabasto no se limita a insumos especializados, sino que alcanza fármacos de uso generalizado indispensables para la continuidad terapéutica.

Este fenómeno ha sido atribuido a diversos factores estructurales, entre ellos cambios en los modelos de adquisición, centralización de compras, retrasos en procesos de licitación y fallas logísticas en la distribución. Incluso, durante el primer trimestre de 2025, se reportó un subejercicio superior a 47 mil millones de pesos en el sector salud, lo que resulta particularmente relevante en un contexto de escasez de medicamentos.

Las consecuencias de este escenario son tangibles: interrupción de tratamientos, progresión de enfermedades, incremento en la demanda de servicios de urgencias y traslado de costos a las personas usuarias, quienes en muchos casos deben adquirir medicamentos por cuenta propia.

En este sentido, la evidencia empírica refuerza el diagnóstico de insuficiencia normativa previamente descrito, al demostrar que la ausencia de mecanismos jurídicos claros en materia de planeación, control y seguimiento del abasto contribuye a la persistencia de fallas en la disponibilidad de medicamentos dentro del sistema de salud.

En términos institucionales, el problema no puede reducirse a la idea de que el sistema de salud requiere solamente más recursos o mejores procesos administrativos. En estricto sentido, muchas de las atribuciones para adquirir,

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

distribuir y suministrar medicamentos ya existen. El punto crítico es otro: la legislación vigente reconoce el acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud, pero no desarrolla con la misma intensidad reglas operativas concretas que obliguen a las autoridades a garantizar su abasto continuo, ni establece mecanismos claros de planeación, supervisión, control de inventarios y responsabilidad administrativa frente a su incumplimiento.

En la práctica, esta insuficiencia normativa genera una tensión estructural entre el diseño jurídico del sistema de salud y su desempeño operativo. Por un lado, el marco legal reconoce la obligación del Estado de proporcionar medicamentos; por otro, no establece parámetros mínimos de disponibilidad no establece mecanismos normativos suficientes para garantizar la continuidad y control del suministro de medicamentos.

A ello se suma una carencia institucional particularmente relevante: la inexistencia de un sistema normativo integral de gestión del abasto de medicamentos e insumos médicos. La legislación vigente no configura un modelo estructurado que articule de manera coherente la planeación de compras, la administración de inventarios, la logística de distribución, la trazabilidad de los insumos y la supervisión del cumplimiento de los niveles de abasto.

Así, la problemática que da origen a la presente iniciativa puede sintetizarse en tres fallas estructurales interrelacionadas:

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

- Insuficiente regulación operativa del abasto de medicamentos e insumos médicos;
- Ausencia de parámetros normativos claros sobre niveles mínimos de disponibilidad e inventarios; y
- Inexistencia de un sistema integral de monitoreo, trazabilidad y control del suministro.

Estas problemáticas no son autónomas entre sí. Forman parte de una misma cadena institucional. Un sistema sin reglas claras de planeación y abastecimiento difícilmente podrá garantizar la disponibilidad de medicamentos en todos los niveles de atención. La ausencia de inventarios mínimos favorece la aparición de desabasto. La falta de monitoreo impide la detección temprana de fallas. Y la inexistencia de responsabilidad institucional clara debilita los incentivos para el cumplimiento. En conjunto, estos factores afectan la capacidad del sistema de salud para cumplir con su función esencial y para garantizar de manera efectiva el derecho a la salud.

A. Garantía del abasto continuo de medicamentos e insumos médicos

En términos operativos, el problema del abasto de medicamentos se traduce en una afectación directa a la continuidad de los tratamientos y a la eficacia del servicio público de salud, al no existir mecanismos suficientemente claros que aseguren la disponibilidad oportuna de los insumos necesarios en las unidades médicas. operativas concretas de suministro, control, disponibilidad y continuidad.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

La Ley de Salud de la Ciudad de México reconoce el acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud y establece principios generales para la prestación de servicios. No obstante, el marco vigente aún puede fortalecerse para convertir ese reconocimiento en una obligación jurídica operativa plenamente exigible. Actualmente, el sistema cuenta con facultades para adquirir, distribuir y suministrar medicamentos; sin embargo, no regula con el mismo nivel de detalle elementos esenciales como:

- la obligación de garantizar abasto continuo en todas las unidades médicas;
- la definición de inventarios mínimos por nivel de atención;
- la reposición oportuna de insumos conforme a demanda real;
- la coordinación obligatoria entre adquisición, almacenamiento y distribución;
- la previsión de mecanismos de atención inmediata ante riesgos de desabasto;
- y la responsabilidad institucional frente a la interrupción del suministro.

La ausencia de estos desarrollos no es un asunto menor. Afecta directamente la eficacia del sistema de salud. Cuando no existen reglas claras de continuidad en el abasto, los tratamientos se interrumpen, los diagnósticos pierden eficacia y las personas usuarias enfrentan incertidumbre respecto de la atención que recibirán. En perjuicio de la población, ello implica deterioro en la calidad del servicio, costos indirectos adicionales y, en muchos casos, riesgos a la salud o a la vida.

En este contexto, la ausencia de reglas claras de abasto continuo genera incertidumbre operativa en las unidades médicas y afecta directamente la calidad y oportunidad de la atención.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

B. Sistema integral de gestión, monitoreo y trazabilidad del abasto

Uno de los problemas estructurales más relevantes en materia de suministro de medicamentos es la falta de un sistema integral que articule de manera coherente las distintas etapas del proceso de abasto: planeación, adquisición, almacenamiento, distribución y supervisión.

En muchos casos, las fallas en el suministro no obedecen únicamente a la falta de recursos, sino a la inexistencia de mecanismos normativos que obliguen a las instituciones a gestionar de manera eficiente la información sobre inventarios, consumos, necesidades proyectadas y niveles de disponibilidad. La ausencia de estos sistemas genera descoordinación, duplicidades, retrasos y, en última instancia, desabasto (OCDE, 2020).

La legislación vigente no configura un modelo estructurado de monitoreo y control del abasto. No establece la obligación de contar con sistemas digitales de seguimiento en tiempo real, ni define parámetros claros de trazabilidad que permitan conocer, con precisión, el flujo de los medicamentos desde su adquisición hasta su entrega al paciente.

Esta omisión produce un efecto particularmente nocivo: la opacidad en la gestión del suministro. Cuando no existe información clara y accesible sobre los niveles de inventario, las autoridades pierden capacidad de reacción, las unidades médicas

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

enfrentan incertidumbre operativa y las personas usuarias carecen de mecanismos para conocer la disponibilidad de los medicamentos que requieren.

La falta de monitoreo también impide detectar de manera oportuna fallas en la cadena de suministro. Sin sistemas de alerta temprana, los problemas se identifican cuando el desabasto ya se ha materializado, lo que reduce significativamente la capacidad institucional para corregirlos de manera eficaz.

Asimismo, la inexistencia de un sistema de trazabilidad limita la rendición de cuentas. Sin información verificable sobre el movimiento de insumos, resulta difícil identificar responsabilidades, corregir desviaciones o evaluar el desempeño institucional en la gestión del abasto.

En este contexto, la falta de un sistema integral de gestión, monitoreo y trazabilidad del abasto limita la capacidad institucional para prevenir, detectar y corregir oportunamente fallas en la cadena de suministro.

C. Fortalecimiento del financiamiento y responsabilidad institucional del abasto

El abasto de medicamentos no puede entenderse exclusivamente como un problema técnico o administrativo. Es, también, una cuestión financiera y de responsabilidad institucional. Sin recursos suficientes, oportunamente asignados y correctamente ejercidos, cualquier sistema de suministro está destinado a presentar fallas estructurales (Banco Mundial, 2019).

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

En este sentido, uno de los problemas más relevantes del sistema de salud es la ausencia de reglas normativas que aseguren la prioridad presupuestal del abasto de medicamentos. La falta de disposiciones específicas en el Código Fiscal de la Ciudad de México permite, en la práctica, que los recursos destinados a este rubro sean insuficientes, se ejerzan de manera tardía o se encuentren sujetos a reasignaciones discrecionales.

Esta situación genera un efecto en cadena. La insuficiencia o inadecuada gestión de recursos impacta directamente en la adquisición de medicamentos, en la capacidad de almacenamiento, en la logística de distribución y, en última instancia, en la disponibilidad de insumos en las unidades médicas.

A ello se suma la falta de un régimen claro de responsabilidad administrativa frente al desabasto. Actualmente, la legislación no establece de manera expresa consecuencias institucionales para los casos en que la falta de planeación, la omisión en la gestión o la ineficiencia administrativa deriven en la interrupción del suministro de medicamentos.

Esta ausencia de responsabilidad debilita los incentivos para el cumplimiento. Cuando no existen consecuencias claras ante el incumplimiento de obligaciones operativas, las fallas tienden a reproducirse y normalizarse dentro del sistema.

Es importante subrayar que el fortalecimiento financiero del abasto no implica una expansión descontrolada del gasto público, sino la incorporación de reglas que

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

aseguren su correcta planeación, asignación y ejercicio. La creación de mecanismos presupuestarios específicos, la prohibición de subejercicio injustificado y la definición de prioridades en el gasto constituyen medidas razonables y compatibles con los principios de disciplina financiera.

En consecuencia, la insuficiencia de reglas presupuestarias claras y de mecanismos de responsabilidad institucional contribuye a la persistencia de fallas en el abasto de medicamentos dentro del sistema de salud.

Este componente se materializa a través de la adición del artículo 9 Quinquies, el cual establece mecanismos de planeación, programación, seguimiento y evaluación del gasto destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos, fortaleciendo así la dimensión financiera del derecho a la salud.

III. Problemática desde la perspectiva de género, en su caso

El análisis del desabasto de medicamentos e insumos médicos en el sistema de salud de la Ciudad de México no puede abordarse de manera neutral o abstracta, ya que sus efectos no se distribuyen de forma homogénea entre la población. Por el contrario, impacta de manera diferenciada a diversos grupos, y particularmente a las mujeres, quienes enfrentan condiciones estructurales de desigualdad que amplifican las consecuencias de las fallas en el suministro de servicios de salud.

Desde esta perspectiva, el problema del desabasto de medicamentos no constituye únicamente una deficiencia administrativa del sistema de salud, sino un fenómeno que reproduce y profundiza desigualdades estructurales. Las mujeres, en su doble condición de usuarias frecuentes de los servicios de salud y de principales

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

responsables del trabajo de cuidados no remunerado, se encuentran en una posición especialmente vulnerable frente a la falta de disponibilidad de medicamentos.

Diversos estudios del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) han documentado que las mujeres destinan significativamente más tiempo que los hombres al trabajo de cuidados no remunerado, incluyendo la atención de personas enfermas, niñas, niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad (INEGI, 2023). Esta carga de cuidados implica que las mujeres interactúan de manera más frecuente y prolongada con los servicios de salud, lo que incrementa su exposición a las deficiencias del sistema, incluyendo el desabasto de medicamentos.

Cuando una unidad médica carece de los insumos necesarios, las consecuencias no se limitan al ámbito clínico. En muchos casos, son las mujeres quienes deben asumir la responsabilidad de conseguir medicamentos por cuenta propia, desplazarse a múltiples unidades médicas, reorganizar su tiempo de trabajo o asumir costos económicos adicionales para garantizar la continuidad de los tratamientos. Este fenómeno genera una transferencia indirecta de responsabilidades del Estado hacia los hogares, y dentro de ellos, hacia las mujeres.

El impacto diferenciado del desabasto también se manifiesta en áreas específicas de la salud que afectan de manera particular a las mujeres. La atención en salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos, el seguimiento de embarazos, la atención prenatal y posnatal, así como el tratamiento de enfermedades específicas, dependen de la disponibilidad oportuna de

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

medicamentos e insumos médicos. La interrupción en el suministro de estos elementos puede generar consecuencias graves, no sólo para la salud de las mujeres, sino también para la de sus hijas e hijos.

Asimismo, las mujeres adultas mayores enfrentan condiciones de especial vulnerabilidad. El envejecimiento de la población tiene un componente claramente feminizado, lo que implica que una proporción significativa de personas que requieren tratamientos continuos para enfermedades crónicas son mujeres. En estos casos, el desabasto de medicamentos puede traducirse en la interrupción de tratamientos prolongados, deterioro en la calidad de vida y mayores riesgos a la salud.

Es importante destacar que la problemática del desabasto también tiene implicaciones en términos de violencia institucional. Cuando el sistema de salud no garantiza el acceso a medicamentos, y las mujeres deben enfrentar barreras reiteradas, negativas de atención o respuestas insuficientes, se configura un escenario en el que el Estado incumple su deber de garantizar derechos, generando formas de afectación que pueden entenderse como manifestaciones de violencia estructural.

1. Debilidad institucional del sistema de abasto y afectación diferenciada a las mujeres

La insuficiencia en los mecanismos de planeación, suministro, control y supervisión del abasto de medicamentos e insumos médicos afecta a todas las personas usuarias del sistema de salud, pero no lo hace del mismo modo. En contextos donde las desigualdades estructurales ya colocan a ciertos grupos en situación de mayor

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

vulnerabilidad, las fallas en el sistema adquieren una dimensión agravada. Tal es el caso de las mujeres, quienes enfrentan impactos diferenciados derivados de su posición en la estructura social, económica y de cuidados.

En estos casos, la falta de medicamentos no es un evento neutro. La interrupción en el suministro puede significar la suspensión de tratamientos esenciales, el agravamiento de enfermedades, la imposibilidad de atender condiciones de salud sexual y reproductiva, la exposición a riesgos adicionales y la necesidad de asumir cargas económicas y de cuidado que deberían ser cubiertas por el Estado.

Cuando el sistema de salud carece de mecanismos claros de abasto, la primera afectación suele recaer en las mujeres. La inexistencia de inventarios mínimos, la falta de coordinación entre unidades médicas, la ausencia de información sobre disponibilidad de medicamentos o la imposibilidad de acceder a tratamientos completos generan condiciones propicias para la reproducción de desigualdades. En muchos casos, son las mujeres quienes deben asumir la responsabilidad de resolver estas fallas, ya sea buscando medicamentos en otras unidades, adquiriéndolos con recursos propios o reorganizando dinámicas familiares para atender la situación.

La afectación no se limita a su condición de usuarias directas. Como principales responsables del trabajo de cuidados no remunerado, las mujeres suelen encargarse de la atención de personas enfermas dentro del hogar. En este contexto, el desabasto implica una doble carga: por un lado, la afectación directa a su propia salud; por otro, la obligación de suplir las deficiencias del sistema para garantizar la atención de terceros.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

La revictimización institucional en el ámbito de la salud no se expresa únicamente a través de actos de maltrato o discriminación explícita. También se configura cuando el sistema obliga a las personas —y particularmente a las mujeres— a transitar por procesos ineficientes, fragmentados y desgastantes para acceder a medicamentos que deberían estar garantizados. La repetición de visitas a unidades médicas, la incertidumbre sobre la disponibilidad de insumos y la necesidad de recurrir a alternativas privadas constituyen formas de afectación institucional que erosionan la confianza en el sistema de salud.

2. Abasto continuo de medicamentos y garantía reforzada del derecho a la salud

La garantía del derecho a la salud, particularmente desde una perspectiva de género, exige que las autoridades actúen con debida diligencia en la provisión de servicios e insumos médicos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Este estándar no es meramente declarativo; implica la obligación de asegurar que los medicamentos estén disponibles de manera oportuna, suficiente y continua.

La ausencia de reglas claras sobre el abasto afecta particularmente este estándar. Cuando un sistema de salud no establece parámetros obligatorios de disponibilidad ni mecanismos de reposición oportuna, se genera un escenario en el que la interrupción de tratamientos se vuelve una posibilidad recurrente, afectando con mayor intensidad a quienes dependen de manera constante de servicios médicos, como ocurre en el caso de muchas mujeres.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

La continuidad en el suministro de medicamentos es especialmente relevante en áreas como:

- la salud sexual y reproductiva;
- la atención prenatal y posnatal;
- el tratamiento de enfermedades crónicas;
- la atención de padecimientos que requieren seguimiento constante.

En estos ámbitos, la falta de medicamentos no sólo implica una deficiencia operativa, sino una afectación directa a derechos fundamentales. La interrupción en el acceso a anticonceptivos, medicamentos para el control del embarazo, tratamientos hormonales o medicamentos para enfermedades crónicas puede tener consecuencias inmediatas y de largo plazo en la salud y en el proyecto de vida de las mujeres.

Asimismo, la temporalidad en el acceso a medicamentos adquiere una relevancia especial. El retraso en la provisión puede traducirse en la pérdida de eficacia de los tratamientos, el deterioro de la condición de salud o la necesidad de intervenciones médicas más complejas. En este sentido, el abasto continuo no es únicamente una cuestión logística, sino un elemento central de la debida diligencia en la garantía del derecho a la salud.

3. Transparencia, monitoreo del abasto y experiencia institucional de las mujeres

El funcionamiento del sistema de salud no depende únicamente de la disponibilidad de recursos, sino también de la calidad de la interacción entre las instituciones y las personas usuarias. En este sentido, la forma en que se gestiona comunica y

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

supervisa el abasto de medicamentos influye directamente en la experiencia de acceso a la salud.

Las mujeres, en particular, enfrentan barreras adicionales en su relación con los servicios de salud: falta de información clara, incertidumbre sobre la disponibilidad de insumos, necesidad de realizar múltiples gestiones para obtener medicamentos y, en algunos casos, respuestas institucionales insuficientes o desarticuladas.

La ausencia de mecanismos de monitoreo y transparencia del abasto contribuye a profundizar estas problemáticas. Cuando no existe información accesible sobre los niveles de disponibilidad de medicamentos, las personas usuarias —y especialmente quienes asumen responsabilidades de cuidado— deben invertir tiempo y recursos adicionales para acceder a los insumos necesarios.

La incorporación de sistemas de monitoreo y trazabilidad del abasto permite atender estas deficiencias. Si se diseñan con criterios de accesibilidad, actualización constante y enfoque de derechos, estos sistemas pueden:

- reducir la incertidumbre en el acceso a medicamentos;
- facilitar la toma de decisiones por parte de las personas usuarias;
- disminuir cargas administrativas y de tiempo;
- mejorar la coordinación institucional;
- y fortalecer la confianza en el sistema de salud.

En este sentido, la transparencia en el abasto no sólo constituye una medida de rendición de cuentas, sino también una herramienta para avanzar en la igualdad sustantiva, al reconocer y atender las condiciones específicas que enfrentan las mujeres en su interacción con el sistema de salud.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

4. Igualdad sustantiva y obligación legislativa en materia de salud

La igualdad sustantiva exige más que el reconocimiento formal de derechos. Obliga a las autoridades a identificar las condiciones estructurales que generan desigualdad y a adoptar medidas específicas para corregirlas. En el ámbito de la salud, esto implica reconocer que las fallas en el sistema —como el desabasto de medicamentos— no afectan de manera uniforme a la población.

La presente iniciativa incorpora un enfoque transversal de género porque reconoce que la debilidad en el sistema de abasto no es una problemática neutral. Afecta de manera diferenciada a las mujeres, particularmente a aquellas que enfrentan condiciones de vulnerabilidad asociadas a la pobreza, la edad, la discapacidad o las responsabilidades de cuidado.

Fortalecer el abasto de medicamentos, establecer obligaciones claras de suministro, incorporar mecanismos de monitoreo y garantizar la correcta asignación de recursos son medidas que inciden directamente en la reducción de desigualdades. Estas acciones contribuyen a generar condiciones más equitativas para el acceso a la salud y a disminuir las cargas desproporcionadas que enfrentan las mujeres.

IV. Argumentos que la sustentan

La presente iniciativa se sustenta en un conjunto articulado de razones constitucionales, convencionales, legales, institucionales, operativas, financieras y democráticas que justifican plenamente la necesidad de reformar la Ley de Salud de la Ciudad de México y adicionar disposiciones al Código Fiscal de la Ciudad de México para establecer un sistema integral de abasto continuo, suficiente y oportuno

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos del sistema de salud local.

En este sentido, la propuesta se inserta en el marco jurídico vigente en materia de salud y disciplina financiera, el cual establece obligaciones claras para el Estado en la garantía del derecho a la salud. En particular, los artículos 2 y 4 de la Ley de Salud de la Ciudad de México disponen que el Gobierno tiene la obligación de garantizar la extensión progresiva, efectiva y oportuna de los servicios de salud, incluyendo el acceso a medicamentos e insumos asociados, mientras que el artículo 3, fracción II, reconoce el principio de gratuidad de dichos servicios, incorporando expresamente los medicamentos como parte integral de la atención. Asimismo, el artículo 9 de la propia Ley establece la responsabilidad directa del Gobierno de garantizar el acceso a medicamentos a la población sin seguridad social, lo que confirma que el abasto no constituye un elemento accesorio, sino una obligación sustantiva del sistema de salud.

A nivel nacional, los artículos 2, 3 fracción II, 6, 7 y 27, así como 77 Bis 1 y 77 Bis 29 de la Ley General de Salud refuerzan este mandato al establecer que la prestación de servicios de salud debe garantizar condiciones de calidad, disponibilidad y acceso efectivo a insumos médicos, bajo un esquema de coordinación institucional y responsabilidad pública.

Por su parte, la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, en sus artículos 1 y 8, establece que el ejercicio del gasto público debe sujetarse a principios de eficiencia, responsabilidad, sostenibilidad, transparencia y control presupuestario, así como a la existencia de fuentes de financiamiento claras, lo que obliga a que cualquier política pública en materia de salud —particularmente

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

aquellas relacionadas con el abasto de medicamentos— se diseñe bajo criterios de viabilidad financiera, planeación adecuada y uso racional de los recursos públicos.

No se trata de una reforma declarativa ni de una modificación marginal al texto vigente. Por el contrario, la iniciativa está orientada a corregir una deficiencia estructural del diseño normativo actual: la distancia entre el reconocimiento formal del derecho a la salud y la ausencia de mecanismos jurídicos suficientemente claros para garantizar su efectividad material a través del acceso real, continuo y oportuno a medicamentos e insumos asociados.

En este sentido, la presente iniciativa no sólo desarrolla el contenido operativo del derecho a la salud, sino que lo articula con un enfoque de responsabilidad institucional y disciplina financiera, a fin de garantizar que el acceso a medicamentos deje de ser una expectativa y se convierta en una obligación efectiva, medible y sostenible en el tiempo.

I. La reforma se justifica por la necesidad de convertir un mandato general en una obligación operativa verificable

La iniciativa responde a la necesidad de cerrar la brecha entre el reconocimiento normativo del derecho a la salud y su cumplimiento efectivo.

La legislación vigente no establece de manera expresa inventarios mínimos obligatorios, protocolos de abasto preventivo, sistemas locales de alerta temprana, parámetros específicos de reposición, reglas de trazabilidad o consecuencias institucionales frente al desabasto injustificado. Incluso el artículo 97, aunque faculta a la Secretaría para establecer requerimientos mínimos para la atención de las personas beneficiarias de la prestación gratuita, no desarrolla todavía una

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

arquitectura normativa robusta para traducir esos requerimientos en un sistema obligatorio de disponibilidad efectiva y permanente (Congreso de la Ciudad de México, 2025).

En consecuencia, la iniciativa se justifica porque transforma una obligación general de prestación en un conjunto de deberes concretos de gestión, seguimiento y control.

II. La continuidad del tratamiento y la temporalidad del suministro tienen dimensión constitucional

Una de las deficiencias más serias de los sistemas de salud con problemas de abastecimiento es que suelen operar bajo lógicas reactivas: se interviene cuando el faltante ya ocurrió y no cuando el riesgo de interrupción ya podía advertirse. Esto es incompatible con una concepción seria del derecho a la salud. La temporalidad del acceso al medicamento importa tanto como su existencia abstracta.

Un medicamento que llega tarde puede equivaler, en los hechos, a un medicamento no disponible.

La pérdida de continuidad terapéutica afecta de manera particular a personas con padecimientos crónicos, a quienes requieren tratamientos prolongados, a quienes cursan embarazos o puerperios, a pacientes pediátricos, geriátricos o con necesidades de atención recurrente. Por ello, el argumento de la reforma no es sólo cuantitativo —tener medicamentos—, sino temporal y funcional: asegurar que estén disponibles cuando se requieren.

El paso de un esquema meramente declarativo a un sistema de inventarios mínimos, monitoreo y reposición oportuna se justifica precisamente como medida

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

para materializar la dimensión temporal del derecho a la salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

III. La reforma no invade competencias federales, sino que desarrolla la potestad local de organización y gestión sanitaria

Un eventual cuestionamiento podría sostener que el tema de medicamentos se encuentra ampliamente regulado por la legislación general o por el ámbito federal. Sin embargo, esa objeción no desvirtúa la presente propuesta. La iniciativa no pretende regular registros sanitarios, autorizaciones, farmacovigilancia federal o materias reservadas a la Federación.

Tampoco altera el marco general de coordinación con el sistema nacional de salud. Lo que propone es distinto: establecer reglas locales de organización institucional, programación, seguimiento, control de inventarios, transparencia de disponibilidad y disciplina financiera dentro del sistema de salud de la Ciudad de México.

La propia Ley de Salud local ya reconoce competencias del Gobierno de la Ciudad para organizar la prestación gratuita de servicios, medicamentos y demás insumos asociados, y para planear, dirigir, controlar, operar y evaluar instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta. Además, la ley reconoce la coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar y la necesidad de que el Gobierno local adopte acciones concretas para cumplir el mandato constitucional local de derecho a la salud. La reforma se ubica exactamente en ese espacio de desarrollo orgánico, operativo y presupuestal (Congreso de la Ciudad de México, 2025).

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

IV. Transparencia, monitoreo y trazabilidad son exigencias de buena administración sanitaria

La buena administración pública no se limita a ejercer recursos; exige hacerlo con información suficiente, criterios verificables y capacidad de reacción. En materia de medicamentos, ello implica que la autoridad no puede depender únicamente de reportes fragmentados o de respuestas ex post al desabasto.

Requiere sistemas que permitan conocer niveles de existencia, flujos de entrada y salida, umbrales críticos, necesidades de reposición y comportamiento diferenciado entre unidades. La ley vigente ya faculta a la Secretaría para adoptar esquemas de operación que mejoren la atención y modernicen la administración de servicios y registros clínicos.

La reforma profundiza esta lógica al traducir la modernización administrativa en una obligación específica de monitorear y transparentar el abasto. No se trata sólo de incorporar tecnología, sino de establecer un estándar jurídico de gobernanza sanitaria: lo que no se mide oportunamente no se puede corregir a tiempo, y lo que no se traza con claridad difícilmente puede generar responsabilidades institucionales efectivas (OCDE, 2020).

V. La rendición de cuentas en salud exige reglas expresas frente al desabasto injustificado

Una de las debilidades de los regímenes normativos excesivamente generales es que permiten difuminar responsabilidades. Cuando la ley reconoce fines amplios, pero no impone obligaciones concretas, la falla institucional suele diluirse entre áreas administrativas, reglas presupuestales, cadenas de suministro y criterios

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

discrecionales de gestión. El resultado es que el desabasto termina siendo percibido como un hecho desafortunado pero carente de responsables identificables. La iniciativa corrige precisamente esta debilidad.

Al incorporar reglas de abasto garantizado, inventarios mínimos, monitoreo y previsión presupuestal, vuelve jurídicamente evaluable la conducta institucional. Esto es importante porque la rendición de cuentas no surge sólo de órganos de control; también depende de que el legislador defina con claridad qué debe hacer la autoridad, en qué condiciones y con qué mínimos exigibles. Sin obligación clara, la fiscalización posterior se debilita; con obligación normativa precisa, el incumplimiento deja de ser difuso y se convierte en materia susceptible de revisión, corrección y, en su caso, responsabilidad.

VI. El componente presupuestal no es accesorio: es el núcleo de efectividad de la reforma

Uno de los aspectos más relevantes de esta iniciativa, y uno de los más interesantes desde la perspectiva legislativa, es que reconoce con claridad que el problema del desabasto no puede resolverse solamente con declaraciones de derecho ni con mandatos operativos desvinculados del financiamiento. En materia de salud, las normas que imponen obligaciones sin atender su traducción presupuestaria corren el riesgo de convertirse en piezas retóricas.

Por ello, la adición al Código Fiscal de la Ciudad de México no es un complemento menor, sino una de las decisiones más estratégicas de toda la propuesta. La propia Ley de Salud local ya señala que la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

solidaria por la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México, y que para dar cumplimiento a ese mandato la Ciudad debe realizar acciones específicas (Congreso de la Ciudad de México, 2025).

Además, el Capítulo XV reconoce expresamente que entre los destinos prioritarios de los recursos se encuentran la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados, así como el gasto de operación de las unidades médicas. El problema, entonces, no es la total ausencia de base financiera en la ley, sino la falta de un andamiaje fiscal local más robusto que convierta esa prioridad en disciplina presupuestaria real.

Desde esta óptica, el valor de incorporar el tema al Código Fiscal radica en que permite pasar de una referencia general de financiamiento a una lógica de protección presupuestaria reforzada. Es decir, no basta con afirmar que habrá recursos para medicamentos; se requiere establecer criterios legales que orienten su programación, prioricen su ejercicio, reduzcan márgenes de subejercicio, limiten reasignaciones discrecionales que afecten el suministro y vuelvan jurídicamente visible el destino de los recursos públicos comprometidos con el abasto.

Esa es la diferencia entre un régimen meramente programático y uno normativamente exigible. El legislador no sólo puede, sino que debe, construir esta clase de candados cuando una falla estructural del servicio público está directamente conectada con deficiencias de previsión y ejercicio del gasto. La reforma, por tanto, acierta al entender que el derecho a la salud y la técnica presupuestaria no son planos separados: en la práctica, el primero depende en buena medida de la solidez del segundo.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

VII. La viabilidad presupuestaria de la reforma existe, pero debe construirse con gradualidad, prioridad y técnica de reasignación

Desde el punto de vista financiero, la iniciativa es viable, siempre que se diseñe con racionalidad, gradualidad y claridad en sus componentes. El Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para 2026 asigna a la Secretaría de Salud un monto de 13,359,713,726 pesos, dentro del presupuesto total del Gobierno de la Ciudad (Gobierno de la Ciudad de México, 2026).

Esa cifra muestra que el sector salud dispone de una base presupuestaria de gran escala sobre la cual es jurídicamente posible definir prioridades internas, fortalecer rubros críticos y establecer reservas operativas específicas sin necesidad de desestructurar el gasto público general. Si se toma como referencia ese presupuesto, incluso una previsión equivalente al 0.25% representaría aproximadamente 33.4 millones de pesos; una previsión del 0.5% equivaldría a cerca de 66.8 millones, y una del 1% rondaría los 133.6 millones de pesos. Estas magnitudes no deben leerse como una propuesta cerrada de costo, sino como un parámetro útil para demostrar que el fortalecimiento normativo del abasto puede comenzar con márgenes financieramente manejables respecto del presupuesto sectorial total.

Lo importante, jurídicamente, es comprender que la reforma no exige necesariamente la creación inmediata de una gran estructura paralela ni de un fondo multimillonario de ejercicio libre. Buena parte de sus efectos pueden generarse mediante reglas claras de mejor programación, clasificación prioritaria del gasto, integración de sistemas de información, obligación de reportes periódicos y fortalecimiento de la coordinación entre compra, almacenamiento y distribución.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Dicho de otro modo: el impacto presupuestario de la reforma no es sólo expansivo; también es reorganizativo.

La norma permite que el gasto existente sea ejercido con más racionalidad y menos improvisación. En este sentido, el argumento presupuestal más sólido no es afirmar, sin estudio técnico adicional, una cantidad exacta de costo anual, sino sostener que la reforma crea condiciones para proteger mejor el gasto ya comprometido con medicamentos, elevar su eficiencia marginal y justificar, cuando sea necesario, incrementos focalizados bajo criterios verificables. Eso la vuelve más defendible en comisión y más consistente con los principios de disciplina presupuestaria.

Además, la relevancia fiscal de la propuesta radica en que desplaza el tema del abasto del terreno de la discrecionalidad administrativa al terreno de la prioridad legislativamente reconocida. Esta es quizá su mayor fortaleza. Cuando un Congreso incorpora en el Código Fiscal reglas específicas para un rubro estratégico, envía una señal institucional potente: ciertos bienes públicos no pueden quedar subordinados por completo a decisiones contingentes de gestión, sino que merecen protección reforzada por su conexión directa con derechos fundamentales.

El abasto de medicamentos es uno de esos bienes. Si la ley fiscal reconoce mecanismos para fortalecer su previsión y ejercicio, la discusión presupuestaria anual deja de partir de cero y empieza a operar dentro de un marco legal previamente orientado por el legislador. En suma, el tema presupuestal no sólo es interesante en esta iniciativa; es uno de sus núcleos más sofisticados, porque transforma el problema del desabasto en una cuestión de arquitectura financiera del derecho a la salud.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

En este sentido, la incorporación del artículo 9 Quinquies permite vincular de manera expresa la obligación sanitaria con su sustento presupuestal.

V. Desarrollo específico de las problemáticas estructurales que la reforma atiende

Para efectos metodológicos, y con el propósito de exponer con mayor claridad la necesidad y el alcance de la reforma propuesta, conviene desarrollar separadamente las problemáticas estructurales que esta iniciativa busca corregir.

Aunque todas forman parte de una misma cadena institucional, su análisis diferenciado permite identificar con mayor precisión dónde se localiza la insuficiencia normativa y por qué la legislación vigente, aun reconociendo el derecho a la salud y la provisión gratuita de medicamentos, no ha construido todavía un sistema jurídico suficientemente robusto para garantizar su cumplimiento efectivo. En ese sentido, la reforma no parte de la idea de que el sistema de salud de la Ciudad de México carezca por completo de bases legales en la materia; parte, más bien, del diagnóstico de que las bases existentes requieren densidad normativa adicional para traducirse en resultados verificables en hospitales, clínicas y demás unidades médicas.

A. GARANTIZAR EL ABASTO CONTINUO, SUFICIENTE Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

1. El abasto de medicamentos como columna vertebral de la eficacia del sistema de salud

El abasto de medicamentos constituye una de las piezas de articulación más relevantes de la eficacia institucional. Su importancia no deriva únicamente del

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

hecho de que los medicamentos sean bienes materiales indispensables para la atención, sino de que representan el punto en el que el derecho a la salud deja de ser una declaración programática y se convierte en una prestación concreta.

La consulta, el diagnóstico, la prescripción e incluso la referencia hospitalaria pueden perder una parte sustancial de su utilidad si el sistema no cuenta con el medicamento o el insumo necesario al momento en que la persona lo requiere. La propia Ley de Salud de la Ciudad de México reconoce esta centralidad al vincular, desde su objeto, la prestación gratuita de servicios de salud con medicamentos y demás insumos asociados (Congreso de la Ciudad de México, 2025).

2. Insuficiencia de un modelo normativo basado sólo en el reconocimiento general del derecho

Las leyes sanitarias tradicionales suelen reconocer derechos, distribuir competencias y establecer objetivos generales de política pública. Este esquema cumple una función básica: enuncia el deber estatal de proteger la salud y fija las responsabilidades generales de la autoridad. Sin embargo, resulta insuficiente para asegurar un desempeño efectivo.

Una legislación puede afirmar que las personas tendrán acceso gratuito a medicamentos, pero si no establece con precisión cómo debe organizarse el sistema para que esa disponibilidad exista todos los días, en todas las unidades y bajo parámetros mínimos verificables, deja un espacio demasiado amplio para la inercia, la improvisación o la opacidad.

3. Necesidad de una planeación inicial y permanente del suministro

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Uno de los déficits más frecuentes en los sistemas públicos de abasto consiste en operar bajo esquemas reactivos. Se atiende el faltante cuando ya ocurrió, se gestiona la compra cuando el inventario está al límite y se redistribuyen insumos cuando la unidad ya enfrenta presión operativa. Este modelo no sólo reduce la eficiencia; también incrementa el riesgo de interrupción terapéutica y encarece la respuesta institucional. La reforma parte de la premisa de que el abasto debe planearse y no sólo reaccionarse (OCDE, 2020).

4. La necesidad de establecer condiciones que aseguren la continuidad del suministro de medicamentos

Otro de los problemas estructurales del régimen actual es que la ley no articula con suficiente detalle el concepto de inventario mínimo obligatorio como presupuesto de continuidad del derecho. Esta omisión es relevante porque el tiempo en materia sanitaria no es neutro. Un medicamento que no está disponible cuando la persona lo necesita produce una afectación inmediata: suspende o debilita el tratamiento, incrementa riesgos clínicos, traslada costos al paciente y desordena la operación institucional. De ahí que la propuesta de establecer inventarios mínimos no constituya un formalismo administrativo, sino una medida esencial de garantía (Comité DESC, 2000).

Una vez que la ley define que ciertas unidades deben mantener niveles mínimos de ciertos medicamentos e insumos, el incumplimiento deja de ser una percepción

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

subjetiva y se convierte en una cuestión verificable. Ese salto de una lógica discrecional a una lógica medible es una de las principales fortalezas de la reforma.

5. Respuesta oportuna como parte del deber de garantizar la salud

Garantizar el derecho a la salud no significa simplemente tener un sistema de compras funcionando. Significa asegurar que la persona reciba el medicamento oportunamente. La oportunidad es, por tanto, un componente sustantivo del derecho. En muchos casos, la ausencia de respuesta oportuna puede traducirse en agravamiento del padecimiento, pérdida de adherencia terapéutica, mayores costos clínicos y desgaste institucional. El sistema no puede escudarse en la mera apertura formal del servicio si la prestación no llega materialmente a la persona usuaria.

B. CREAR UN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN, MONITOREO Y TRAZABILIDAD DEL ABASTO

1. La información como condición de gobierno efectivo del sistema de suministro

Una de las principales debilidades de los sistemas de salud que enfrentan desabasto es que suelen carecer de información suficientemente integrada, actualizada y útil para la toma de decisiones. Sin información confiable sobre niveles de existencia, ritmo de consumo, comportamiento por unidad, umbrales críticos y tiempos de reposición, la autoridad administra a ciegas. En esas condiciones, la política de abasto depende más de intuiciones o de respuestas tardías que de una verdadera gestión basada en datos (OCDE, 2020).

La Ley de Salud de la Ciudad de México ya contiene referencias a la modernización administrativa, a la organización de los servicios y al establecimiento de

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

requerimientos mínimos; sin embargo, no articula con la misma precisión un modelo expreso de monitoreo y trazabilidad del abasto.

La opacidad en el suministro como fuente de ineficiencia

Cuando no existe un sistema claro de monitoreo, las fallas en el abasto suelen detectarse tarde. La unidad médica advierte el problema cuando el medicamento ya escasea; el área central reacciona cuando el faltante ya produjo afectaciones; y la supervisión se limita a reconstruir ex post lo que pudo haberse advertido de manera preventiva. Esta secuencia de reacción tardía tiene un costo alto: produce urgencias operativas, presiona compras extraordinarias, favorece sustituciones no planeadas y aumenta el riesgo de que las personas usuarias queden sin tratamiento.

3. Monitoreo permanente y alertas tempranas

La experiencia administrativa contemporánea demuestra que los plazos y los umbrales sólo son eficaces si existen mecanismos de seguimiento que permitan actuar antes del colapso operativo. En materia de medicamentos, ello se traduce en alertas tempranas frente a niveles de inventario críticos, comportamientos de consumo atípicos, retrasos de proveedores o concentraciones de demanda en determinadas unidades. La reforma, por ello, no se limita a declarar la importancia del monitoreo: lo integra a la lógica de gestión del sistema.

4. Trazabilidad y racionalidad en el uso de recursos

Un sistema de trazabilidad no sólo sirve para detectar faltantes; también permite utilizar mejor los recursos públicos. En la práctica, el desabasto suele convivir con otros fenómenos disfuncionales: sobreinventarios en algunas unidades, caducidad por mala rotación, compras tardías, duplicidades y deficiente redistribución. Cuando

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

la autoridad conoce con precisión qué tiene, dónde lo tiene, cuánto se consume y cuándo debe reponerse, puede reducir desperdicios y mejorar la eficiencia marginal del gasto (Banco Mundial, 2019).

C. FORTALECER EL SUSTENTO PRESUPUESTAL Y LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL ABASTO

1. El presupuesto como condición material de efectividad del derecho

Este es, probablemente, uno de los puntos más relevantes de toda la iniciativa. En materia de salud, los derechos no se materializan únicamente por la fuerza del lenguaje normativo; requieren soporte presupuestal suficiente, oportuno y protegido. Puede existir una ley impecablemente redactada, con obligaciones claras de suministro y controles sofisticados, pero si el gasto destinado a medicamentos se programa de manera deficiente, se ejerce tarde o queda subordinado a reasignaciones discrecionales, el derecho termina debilitándose en su punto de aplicación práctica.

La propia Ley de Salud de la Ciudad de México reconoce que la prestación gratuita de servicios 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, y que entre los destinos prioritarios de los recursos se encuentra la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados. Esto confirma que el vínculo entre derecho a la salud y financiamiento no es una construcción externa a la ley vigente; ya está reconocido. El problema es que ese reconocimiento aún no se ha traducido en una técnica fiscal local suficientemente reforzada para blindar el abasto frente a

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

subejercicios, insuficiencias de programación o reasignaciones que comprometan la continuidad del suministro (Congreso de la Ciudad de México, 2025).

2. Insuficiencia de una prioridad presupuestal sólo implícita

Uno de los rasgos más delicados de la legislación actual es que el financiamiento del abasto aparece reconocido, pero no necesariamente protegido con la intensidad que requiere un rubro estratégico directamente conectado con un derecho fundamental. En la práctica, cuando la prioridad presupuestal de un tema es sólo implícita, ese tema compite año con año en el proceso de programación y ejercicio con otras necesidades administrativas, proyectos coyunturales o decisiones internas de redistribución. Esa situación puede ser compatible con rubros ordinarios; pero resulta más problemática cuando lo que está en juego es el suministro de medicamentos.

De ahí que la incorporación del componente fiscal sea particularmente valiosa. Llevar el tema al Código Fiscal de la Ciudad de México significa reconocer que el abasto no puede depender exclusivamente de la buena administración o de la voluntad política del momento, sino que requiere una base normativa reforzada que lo trate como prioridad protegida. Esta decisión eleva la discusión del terreno administrativo al terreno legislativo, y eso es exactamente lo que vuelve interesante y sofisticada la reforma: no se limita a ordenar “que haya medicamentos”, sino que construye un puente entre el derecho a la salud y la arquitectura financiera que debe hacerlo posible.

3. Programación, ejercicio y control del gasto destinado al abasto

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Desde el punto de vista técnico, el presupuesto del abasto no se agota en la cifra aprobada. También importa cómo se programa, en qué momento se ejerce, con qué criterios se controla y bajo qué reglas puede o no puede reorientarse. Una mala calendarización del gasto puede producir faltantes, aunque el monto nominal parezca suficiente. Del mismo modo, un recurso etiquetado de manera débil puede terminar absorbido por otras urgencias operativas. Por ello, el problema presupuestal del abasto no es sólo cuantitativo; es también cualitativo e institucional (Banco Mundial, 2019).

4. Viabilidad financiera de la propuesta y proporcionalidad del esfuerzo presupuestal

La viabilidad de reforzar normativamente el abasto también se observa a la luz del presupuesto sectorial existente. En el presupuesto de la Ciudad de México para 2025, la Secretaría de Salud aparece con una asignación de 13,359,713,726 pesos, lo que muestra que el sector salud cuenta con una base presupuestaria de gran escala sobre la cual es posible definir prioridades, proteger componentes críticos del gasto e introducir ajustes graduales sin comprometer, por sí mismos, la sostenibilidad financiera general (Gobierno de la Ciudad de México, 2025).

5. El blindaje presupuestal como mecanismo de no regresividad material

Hay, además, una razón adicional para destacar el tema presupuestal: su relación con la progresividad y la no regresividad del derecho a la salud. Un sistema que reconoce gratuidad y acceso a medicamentos, pero no protege suficientemente los recursos destinados a garantizarlos, queda expuesto a retrocesos materiales, aunque mantenga intacto el texto legal. En otras palabras, la regresión del derecho

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

puede ocurrir no porque desaparezca la norma, sino porque se debilita su soporte financiero. Por eso, el blindaje presupuestal del abasto no es sólo una cuestión de técnica hacendaria; es también una herramienta de protección sustantiva del derecho (Comité DESC, 2000).

6. Responsabilidad institucional frente a la omisión financiera y operativa

Finalmente, fortalecer el componente presupuestal también significa fortalecer la responsabilidad institucional. Cuando el legislador define con mayor claridad que el abasto de medicamentos es una prioridad que debe ser planeada, financiada y controlada de manera específica, el incumplimiento deja de diluirse entre explicaciones generales y comienza a ubicarse dentro de un marco más preciso de exigibilidad. La autoridad ya no sólo tendrá el deber abstracto de procurar medicamentos; tendrá también deberes más concretos de programación, previsión y protección del gasto destinado a ese fin.

VI. Necesidad de una reforma orgánica y no sólo administrativa

Podría sostenerse que los objetivos de la iniciativa podrían alcanzarse mediante instrumentos administrativos; sin embargo, dicha aproximación resulta insuficiente frente a la naturaleza estructural del problema.

La reforma no atiende una falla aislada de gestión, sino una deficiencia estructural en el diseño jurídico del sistema de salud, particularmente en la garantía continua y verificable del abasto de medicamentos.

La Ley de Salud de la Ciudad de México ya reconoce el derecho a la salud, la gratuidad de servicios y el acceso a medicamentos, así como su financiamiento público.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Si bien estas bases existen, persisten vacíos en materia de continuidad del abasto, monitoreo y protección presupuestaria, lo que evidencia una insuficiencia normativa más que administrativa.

Primero. Porque el problema identificado no es meramente de gestión interna, sino de diseño institucional

Cuando una deficiencia pública afecta la estructura misma de responsabilidades, la forma de distribución de deberes, la previsión de mecanismos de control y la articulación entre derecho sustantivo y disciplina financiera, la respuesta adecuada no puede descansar únicamente en instrumentos sublegales. Los lineamientos administrativos pueden organizar procesos; pero no sustituyen la función del legislador cuando se trata de fijar prioridades públicas, establecer obligaciones permanentes y dotar de certeza jurídica a un derecho fundamental.

La dificultad radica en que el diseño vigente de la Ley de Salud, si bien reconoce el derecho al acceso gratuito a medicamentos, no desarrolla con el mismo nivel de precisión un sistema legal orientado específicamente a garantizar su suministro continuo, suficiente y oportuno. No establece de manera expresa inventarios mínimos obligatorios, no fija una lógica integral de monitoreo y trazabilidad, y no articula con la intensidad necesaria un vínculo jurídico entre la obligación sanitaria de surtimiento y la protección presupuestaria del recurso destinado a cumplirla. Esa clase de vacíos no se corrigen plenamente con circulares, oficios o manuales internos; requieren norma con rango legal, porque sólo así pueden convertirse en parámetros permanentes de actuación institucional.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Segundo. Porque una reforma legal otorga estabilidad normativa y evita que el abasto quede sujeto a la discrecionalidad del gobierno en turno

Los acuerdos administrativos, manuales y lineamientos son herramientas útiles, pero tienen una limitación evidente: su fragilidad. Pueden modificarse con relativa facilidad, depender de la orientación política del momento, variar con los cambios de administración o incluso perder vigencia práctica por simple desuso institucional. Esa elasticidad puede ser conveniente para aspectos de organización menor; pero es insuficiente cuando lo que se pretende proteger es un componente esencial del derecho a la salud.

La prestación de servicios médicos con disponibilidad real de medicamentos no puede quedar entregada únicamente a decisiones administrativas cambiantes. Si el abasto continuo se considera un elemento central del derecho, entonces debe estar respaldado por un marco normativo con mayor estabilidad. La ley cumple precisamente esa función: fija un estándar común, general y obligatorio; genera mayor certeza para la ciudadanía; orienta el actuar de la autoridad; y dota al Congreso de un parámetro objetivo para exigir cuentas sobre su cumplimiento.

Por ello, la vía legal no es un exceso; es la vía congruente con la naturaleza del problema.

Tercero. Porque la intervención del Congreso envía un mensaje institucional claro sobre la centralidad del abasto dentro del derecho a la salud

La función legislativa no se limita a compilar normas ni a reproducir facultades ya existentes. También cumple una función de orientación institucional y de definición de prioridades públicas. Cuando el Congreso decide intervenir normativamente

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

sobre un asunto, no sólo regula: también comunica qué considera estructural, qué estima esencial y qué exige un estándar reforzado de actuación estatal.

En este caso, la intervención legislativa tiene un significado institucional inequívoco: afirmar que la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos no es una cuestión accesorio, secundaria o meramente operativa, sino un componente esencial del sistema de salud y del contenido material del derecho a la salud. Ese mensaje no puede producirse con la misma fuerza a través de lineamientos administrativos. Sólo la reforma legal puede expresar, con la densidad política y jurídica adecuada, que el abasto continuo, el monitoreo del suministro y la protección presupuestaria del gasto en medicamentos son prioridades normativas de la Ciudad de México.

Cuarto. Porque la reforma legal permite vincular de manera expresa la garantía sanitaria con el sustento presupuestal

El componente presupuestal es indispensable para garantizar la efectividad del abasto de medicamentos.

La presente iniciativa busca evitar precisamente ese error. Por ello, no se limita a proponer ajustes en la Ley de Salud, sino que incorpora un componente en el Código Fiscal de la Ciudad de México. Esta decisión responde a una lógica técnica y constitucional muy clara: si el problema del desabasto tiene una dimensión financiera estructural, entonces la respuesta normativa debe intervenir también en el terreno fiscal. No basta con ordenar a la Secretaría de Salud que mejore el suministro; es necesario crear condiciones legales para que el gasto destinado al abasto tenga mayor visibilidad, prioridad y protección.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Quinto. Porque una reforma legal mejora la exigibilidad, la supervisión y la rendición de cuentas

Otro límite importante de las medidas puramente administrativas es que, aunque pueden ordenar procesos, no siempre generan parámetros suficientemente claros para la exigibilidad externa. Cuando la obligación de la autoridad se encuentra dispersa en manuales, acuerdos internos o lineamientos técnicos, la evaluación del cumplimiento se vuelve más compleja y menos accesible para la supervisión legislativa, social o institucional. En cambio, cuando la obligación se encuentra fijada en la ley, el estándar de revisión se vuelve más claro.

Sexto. Porque la naturaleza del derecho involucrado exige una respuesta legislativa y no meramente administrativa

Finalmente, debe subrayarse que no estamos ante un simple asunto de eficiencia burocrática. Lo que se encuentra en juego es la efectividad del derecho a la salud, reconocido tanto por la Constitución como por la Ley de Salud de la Ciudad de México. Cuando la problemática afecta la posibilidad real de que las personas reciban medicamentos e insumos necesarios para su tratamiento, la respuesta del Estado no puede reducirse a una lógica de mejora administrativa ordinaria. La protección de un derecho humano exige una intervención normativa acorde con su jerarquía.

En consecuencia, la reforma propone un marco legal más sólido y exigible para garantizar el abasto de medicamentos como una obligación institucional y no como una decisión administrativa contingente.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

VII. Impacto esperado de la reforma

La presente iniciativa no se limita a proponer ajustes normativos de carácter declarativo, sino que busca producir efectos institucionales concretos, verificables y sostenibles en el funcionamiento del sistema de salud de la Ciudad de México. Su valor no reside únicamente en reforzar el texto de la ley, sino en crear condiciones jurídicas más aptas para cerrar la brecha entre el reconocimiento formal del derecho a la salud y su garantía material a través del acceso real, continuo y oportuno a medicamentos e insumos médicos.

En este sentido, el impacto esperado de la reforma debe entenderse en una doble dimensión. Por una parte, en su capacidad para mejorar el funcionamiento interno del sistema de salud mediante reglas más claras de planeación, monitoreo, abastecimiento y control. Por otra, en su potencial para fortalecer la posición jurídica de las personas usuarias del sistema, al convertir el acceso a medicamentos en una prestación menos vulnerable a la improvisación administrativa y más protegida por obligaciones legales expresas.

1. Fortalecimiento de la capacidad institucional para garantizar el abasto

Uno de los primeros impactos esperados de la reforma consiste en fortalecer la capacidad institucional del sistema de salud para garantizar el abasto de medicamentos e insumos médicos de manera continua, suficiente y oportuna. Hoy, una parte importante del problema radica en que las obligaciones de suministro se encuentran reconocidas de forma general, pero no acompañadas de un entramado suficientemente claro de deberes operativos que ordenen su cumplimiento cotidiano.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Al introducir reglas específicas sobre abasto garantizado, inventarios mínimos, monitoreo y trazabilidad, la reforma permitirá que la autoridad sanitaria transite de un modelo predominantemente reactivo a uno de carácter preventivo y organizado. Esto significa que el sistema no deberá esperar a que el desabasto se materialice para actuar, sino que contará con herramientas normativas para anticipar riesgos, corregir desviaciones y sostener la continuidad del suministro bajo estándares más claros de gestión (OCDE, 2020).

El impacto esperado, en consecuencia, no es solamente administrativo, sino estructural: dotar al sistema de salud de una arquitectura jurídica más robusta para cumplir con una de sus funciones esenciales.

2. Reducción de episodios de desabasto y de interrupciones en tratamientos

Otro efecto central de la reforma será la reducción de episodios de desabasto, particularmente aquellos vinculados a fallas evitables de planeación, control o seguimiento. La ausencia de medicamentos no sólo representa un déficit de suministro; implica, en términos concretos, la interrupción de tratamientos, la postergación de terapias, la necesidad de sustituciones no siempre adecuadas y, en muchos casos, el traslado de costos a las personas usuarias y sus familias.

Al incorporar parámetros más claros sobre disponibilidad mínima, reposición y monitoreo del abasto, la iniciativa pretende disminuir precisamente esa vulnerabilidad. El impacto esperado es que los establecimientos de salud cuenten con mejores condiciones para sostener la continuidad de los tratamientos y para responder de manera más oportuna ante riesgos de insuficiencia (Comité DESC, 2000).

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Esto es especialmente relevante porque la utilidad del sistema de salud no se mide únicamente por el número de consultas o de atenciones brindadas, sino por su capacidad de traducir esas intervenciones en tratamientos completos y materialmente accesibles. Desde esa perspectiva, la reforma apunta a elevar la calidad efectiva del servicio y no sólo su cobertura formal.

3. Mejora en la planeación, el monitoreo y la trazabilidad del suministro

La iniciativa también se propone generar un impacto significativo en la calidad de la gestión institucional. Uno de los problemas más frecuentes en los sistemas públicos de abastecimiento consiste en la falta de información integrada, en la escasa trazabilidad de los insumos y en la limitada capacidad de detectar oportunamente puntos críticos de riesgo. En esos contextos, las decisiones suelen adoptarse de manera tardía, parcial o desarticulada.

Al establecer un sistema más claro de monitoreo y trazabilidad, la reforma permitirá mejorar la capacidad de planeación del sistema de salud, fortalecer la toma de decisiones basada en información y dotar a la autoridad de instrumentos para identificar con mayor precisión dónde, cuándo y por qué se producen fallas en la cadena de suministro (Banco Mundial, 2019).

El impacto esperado en este punto es doble. Por una parte, incrementar la eficiencia operativa del sistema. Por otra, mejorar la calidad de la supervisión institucional, ya que un sistema que cuenta con información más clara sobre inventarios, niveles de disponibilidad y rutas de distribución puede corregir con mayor rapidez sus propias deficiencias y asignar responsabilidades de manera más precisa.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

4. Fortalecimiento de la transparencia y de la rendición de cuentas en materia sanitaria

La reforma también tiene un impacto esperado en el plano de la transparencia institucional. Cuando las obligaciones de la autoridad son demasiado generales, la rendición de cuentas se debilita, porque resulta más difícil determinar con exactitud si la institución está cumpliendo o no con lo que le corresponde. En cambio, cuando la ley establece parámetros más definidos sobre la garantía del abasto, el control institucional y democrático se fortalece.

En este sentido, la iniciativa contribuirá a que el cumplimiento del deber estatal en materia de medicamentos deje de descansar exclusivamente en evaluaciones amplias o abstractas, y pueda ser apreciado en función de criterios más concretos: niveles de disponibilidad, previsión de inventarios, mecanismos de monitoreo, continuidad del suministro y uso del presupuesto destinado a este rubro.

El impacto esperado es, por tanto, un sistema de salud más sujeto a escrutinio institucional, con mejores condiciones para la supervisión legislativa, administrativa y social. Esto no sólo mejora la calidad del control público, sino que también favorece una cultura administrativa más orientada al cumplimiento efectivo y a la responsabilidad en el ejercicio del servicio.

5. Mejor uso de recursos públicos y mayor racionalidad organizacional

Uno de los efectos más importantes de la iniciativa se localiza en la dimensión financiera y organizacional. El desabasto de medicamentos no sólo produce afectaciones al derecho a la salud; también refleja, en muchos casos, deficiencias en la programación del gasto, en la coordinación institucional y en la administración de inventarios. Por ello, la reforma no debe verse únicamente como una medida de

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

expansión del deber estatal, sino también como una herramienta para mejorar la racionalidad del uso de recursos públicos.

Al fortalecer la planeación, la trazabilidad y el blindaje presupuestal del abasto, la iniciativa permitirá reducir márgenes de improvisación, prevenir compras tardías o ineficientes, evitar pérdidas asociadas a una mala administración de inventarios y orientar con mayor precisión los recursos disponibles hacia un rubro que resulta esencial para la eficacia del sistema de salud (Banco Mundial, 2019).

En este punto, el impacto esperado es particularmente relevante: que el gasto destinado a medicamentos deje de ser tratado como una variable susceptible de ajustes secundarios y sea asumido, normativamente, como una prioridad estratégica del sistema sanitario. Esto introduce una lógica de mayor disciplina y racionalidad presupuestaria, y contribuye a que el recurso público se ejerza con criterios más consistentes con la garantía de derechos.

6. Fortalecimiento del derecho a la salud en su dimensión material y no sólo formal

La reforma también busca un impacto de fondo en la manera en que se protege jurídicamente el derecho a la salud. Durante mucho tiempo, una de las debilidades de las políticas públicas en esta materia ha sido la tendencia a medir el cumplimiento del derecho a partir de indicadores formales de cobertura, afiliación o prestación nominal de servicios, sin atender suficientemente a la calidad material del acceso. Sin embargo, el derecho a la salud no se satisface cuando la persona sólo logra entrar al sistema; se satisface cuando recibe atención útil, integral y acompañada de los insumos que hacen posible el tratamiento (Comité DESC, 2000).

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Bajo esta lógica, uno de los impactos esperados más relevantes es contribuir a que el derecho a la salud sea garantizado en una dimensión más completa, en la que la disponibilidad efectiva de medicamentos deje de ser considerada un elemento accesorio y se reconozca plenamente como parte del contenido esencial del servicio. La reforma, así, fortalece el derecho no en el plano retórico, sino en el plano de sus condiciones reales de ejercicio.

7. Disminución de cargas indirectas para las personas usuarias y sus familias

Otro efecto importante de la reforma consiste en reducir las cargas indirectas que el desabasto impone actualmente a las personas usuarias del sistema de salud. Cuando una unidad médica no cuenta con medicamentos suficientes, la consecuencia no se agota en la falta de surtimiento. Frecuentemente, las personas deben desplazarse a otros establecimientos, regresar en múltiples ocasiones, adquirir insumos con recursos propios o reorganizar su vida cotidiana para suplir deficiencias del sistema.

Estas cargas afectan particularmente a quienes enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad económica o de cuidado. Por ello, el fortalecimiento del abasto no sólo mejora el funcionamiento interno de la administración sanitaria, sino que disminuye costos indirectos, tiempos de espera, incertidumbre y desgaste para la población usuaria.

El impacto esperado es, entonces, también social: reducir la transferencia informal de responsabilidades del Estado hacia los hogares y fortalecer la idea de que el sistema público de salud debe responder con mayor integridad a las necesidades de quienes dependen de él.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

8. Incremento de la confianza pública en las instituciones de salud

Finalmente, la reforma tiene un impacto esperado en términos de legitimidad institucional. La confianza pública en el sistema de salud no depende únicamente de la existencia de hospitales, personal médico o programas gubernamentales. Depende, en gran medida, de la experiencia concreta que las personas tienen al acudir a los servicios y constatar si éstos son capaces de responder efectivamente a sus necesidades.

Un sistema que prescribe, pero no surte, que reconoce derechos, pero no asegura insumos, o que ofrece gratuidad sin continuidad terapéutica, debilita su propia legitimidad. En cambio, un sistema que cuenta con reglas más claras de abasto, con mejores mecanismos de control y con una protección presupuestal más sólida del suministro, genera mejores condiciones para recuperar y fortalecer la confianza ciudadana.

En esa medida, el impacto esperado de la reforma no se agota en el plano técnico. También se proyecta sobre la relación entre ciudadanía e institución pública. Una mayor capacidad para garantizar medicamentos se traduce en una percepción más clara de eficacia estatal, en una experiencia menos precaria del servicio y en una noción más tangible de que el derecho a la salud tiene respaldo real en la acción de los poderes públicos.

9. Un impacto institucional acumulativo y no meramente aislado

Debe subrayarse, además, que los efectos esperados de la reforma no son autónomos entre sí. Se trata de impactos acumulativos y mutuamente reforzados. La mejora en la planeación facilita la continuidad del abasto; la continuidad del abasto mejora la calidad del servicio; la mejora del servicio fortalece la confianza

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

pública; la mayor trazabilidad robustece la rendición de cuentas; y el blindaje presupuestal hace más sostenible el cumplimiento de todas las obligaciones anteriores.

Por ello, la iniciativa no debe valorarse sólo por cada una de sus medidas aisladamente consideradas, sino por el efecto sistémico que puede producir en el funcionamiento del sistema de salud de la Ciudad de México. Su impacto esperado es, en última instancia, contribuir a que la política sanitaria local deje de operar con amplios márgenes de contingencia en materia de medicamentos y avance hacia un modelo de mayor certeza, previsibilidad, racionalidad y garantía de derechos.

10. La reforma como punto de partida de una mejora institucional progresiva

Por último, debe reconocerse que ninguna reforma legal, por sí sola, agotará todos los desafíos asociados al abasto de medicamentos. Sin embargo, ello no disminuye su relevancia. Por el contrario, confirma que el valor de esta iniciativa radica en sentar bases normativas más sólidas para una mejora institucional progresiva. Su impacto esperado es crear condiciones legales más favorables para que la autoridad sanitaria planifique mejor, administre con mayor inteligencia, ejerza el presupuesto con prioridad y responda de manera más efectiva a las necesidades de la población.

En esa lógica, la reforma representa un punto de partida serio para una transformación institucional más consistente con la centralidad del derecho a la salud. No pretende sustituir la gestión administrativa; pretende orientarla, fortalecerla y dotarla de un marco legal más claro y más exigente. Y esa es precisamente su principal virtud.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

VIII. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad;

PRIMERO. Que de conformidad con el artículo 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, es facultad de las y los diputados del Congreso, iniciar leyes y decretos, como es del tenor literal siguiente:

“LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TÍTULO PRIMERO

DEL CONGRESO

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

(...)

Artículo 12. La facultad de iniciar leyes o decretos compete a:

I. La o el Jefe de Gobierno;

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

- II. *Las y los Diputados del Congreso;*
- III. *Las Alcaldías;*
- IV. *El Tribunal Superior de Justicia, en las materias de su competencia;*
- V. *Las y los ciudadanos que reúnan al menos el cero punto trece por ciento de la lista nominal de electores vigente en los términos previstos por la Constitución Local y la presente ley, y*
- VI. *Los organismos autónomos, en las materias de su competencia.*

(...) ”

En virtud de lo anterior, la presente iniciativa se presenta en ejercicio pleno de la facultad formal de iniciativa legislativa, por tratarse de una propuesta normativa que incide directamente en la organización, funcionamiento y fortalecimiento del sistema de salud de la Ciudad de México, particularmente en lo relativo a la garantía efectiva del acceso a medicamentos e insumos médicos como parte integrante del derecho a la salud.

El objeto de la iniciativa se ubica claramente dentro del ámbito de competencia del Congreso de la Ciudad de México, en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de la Ciudad de México, que reconoce el derecho a la protección de la salud y faculta al Poder Legislativo local para expedir las normas necesarias para la organización, prestación, regulación y mejora de los servicios públicos en esta materia. En este sentido, la propuesta se inscribe en la potestad del Congreso para legislar en materia de salud pública, organización administrativa local y disciplina

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

financiera del gasto público, particularmente en lo que respecta a la programación, asignación y control de recursos destinados a garantizar derechos sociales.

Asimismo, la presente iniciativa encuentra sustento en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce el derecho humano a la protección de la salud, así como en el artículo 1 constitucional, que establece la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Bajo esta lógica, el Estado no sólo debe abstenerse de vulnerar el derecho a la salud, sino adoptar medidas legislativas, administrativas y presupuestarias necesarias para hacerlo efectivo en la práctica.

Desde el ámbito convencional, la propuesta resulta congruente con los estándares internacionales en materia de derechos económicos, sociales y culturales, particularmente con el contenido del derecho a la salud reconocido en instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual establece la obligación de los Estados de asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, incluyendo los medicamentos esenciales. En este sentido, la falta de disponibilidad efectiva de medicamentos constituye una barrera directa para el ejercicio del derecho, lo que justifica la adopción de medidas normativas orientadas a corregir dicha deficiencia.

En el ámbito local, la iniciativa se articula con lo dispuesto por la Constitución Política de la Ciudad de México, que reconoce el derecho a la salud bajo un enfoque de derechos humanos, equidad, progresividad y no discriminación, así como con la Ley de Salud de la Ciudad de México, cuyo objeto consiste en hacer efectivo dicho

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

derecho y organizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. La reforma propuesta no introduce un derecho nuevo, sino que fortalece las condiciones normativas para hacer efectivo un derecho ya reconocido en el orden jurídico vigente.

En este sentido, la iniciativa se justifica como una medida de adecuación normativa orientada a cerrar la brecha entre el reconocimiento formal del derecho a la salud y su materialización efectiva. Al incorporar disposiciones específicas sobre abasto continuo de medicamentos, inventarios mínimos, sistemas de monitoreo y trazabilidad, así como mecanismos de fortalecimiento presupuestal en el Código Fiscal de la Ciudad de México, la propuesta atiende una dimensión estructural del derecho que actualmente carece de regulación suficiente.

Desde la perspectiva de constitucionalidad, la iniciativa no invade competencias federales, toda vez que no regula aspectos sustantivos del régimen sanitario nacional, ni interfiere con las atribuciones de la Federación en materia de regulación de medicamentos, control sanitario o política nacional de salud. Por el contrario, se limita a desarrollar la facultad local de organizar la prestación de servicios de salud dentro del ámbito territorial de la Ciudad de México, así como a establecer reglas de gestión, control y financiamiento del sistema sanitario local, lo cual resulta plenamente compatible con el orden constitucional.

Asimismo, la incorporación de disposiciones en el ámbito fiscal local se encuentra plenamente justificada, ya que el legislador cuenta con facultades para establecer reglas en materia de programación, asignación y control del gasto público, particularmente cuando éste se vincula directamente con la garantía de derechos

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

fundamentales. En este caso, el fortalecimiento del componente presupuestal del abasto de medicamentos no constituye una intervención indebida en la esfera administrativa, sino una medida legítima de orientación del gasto público hacia fines constitucionalmente relevantes.

La presente iniciativa, además, se alinea con el principio de progresividad de los derechos humanos, en tanto busca mejorar las condiciones de acceso efectivo a la salud sin generar regresión alguna en los niveles de protección existentes. Por el contrario, fortalece el contenido material del derecho al introducir mecanismos que permiten su cumplimiento de manera más eficiente, transparente y sostenida en el tiempo.

En consecuencia, la propuesta resulta constitucional y convencionalmente válida, al perseguir fines legítimos, utilizar medios adecuados y proporcionales, respetar el ámbito de competencias de los distintos órdenes de gobierno y contribuir al fortalecimiento de un derecho fundamental mediante la mejora de las condiciones institucionales y presupuestarias necesarias para su ejercicio efectivo.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 5 fracción I del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, es facultad de las y los diputados iniciar leyes y decretos, así como presentar proposiciones ante el Congreso, lo cual refuerza la legitimidad formal del presente instrumento parlamentario.

*“REGLAMENTO DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO*

TÍTULO PRIMERO

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

CAPÍTULO III

De las y los Diputados del Congreso de la Ciudad

(...)

Sección Primera

De los Derechos de las y los Diputados

Artículo 5. *Son derechos de las y los Diputados:*

I. *Iniciar leyes, decretos y presentar proposiciones y denuncias ante el Congreso;*

II. *a XXIII (...)*

En atención a dicho precepto reglamentario, la presente iniciativa cumple con los requisitos formales de presentación ante este órgano legislativo, al tratarse de una propuesta que plantea reformas y adiciones a disposiciones vigentes de la Ley de Salud de la Ciudad de México, así como la incorporación de disposiciones en el Código Fiscal de la Ciudad de México, con un objeto claro, coherente y jurídicamente articulado, orientado a fortalecer la garantía efectiva del derecho a la salud.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

En particular, la iniciativa persigue tres finalidades institucionales complementarias:

I. Garantizar el abasto continuo, suficiente y oportuno de medicamentos e insumos médicos, mediante la incorporación de mecanismos normativos que establezcan obligaciones claras de planeación, disponibilidad mínima, reposición y continuidad en el suministro dentro de las unidades del sistema de salud de la Ciudad de México.

II. Establecer un sistema integral de monitoreo, control y trazabilidad del abasto, a fin de prevenir el desabasto, fortalecer la capacidad de respuesta institucional, mejorar la gestión de inventarios y permitir la identificación oportuna de riesgos en la cadena de suministro.

III. Fortalecer el sustento presupuestal del abasto de medicamentos e insumos médicos, mediante la incorporación de disposiciones en el Código Fiscal de la Ciudad de México que permitan orientar, priorizar y proteger el gasto público destinado a este rubro estratégico, asegurando su continuidad y sostenibilidad.

De esta manera, el planteamiento se integra como un instrumento normativo coherente, transversal y estructural, susceptible de análisis legislativo y dictamen, que busca fortalecer la eficacia del sistema de salud de la Ciudad de México sin invadir esferas administrativas propias del Poder Ejecutivo, sino estableciendo bases legales que orienten su actuación conforme a principios de eficiencia, racionalidad y garantía de derechos.

TERCERO. Sustento constitucional, convencional y legal de la iniciativa

La presente iniciativa se encuentra plenamente sustentada en el marco constitucional mexicano, particularmente en el derecho humano a la protección de

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

la salud, así como en los principios de progresividad, no regresividad, eficiencia en el gasto público y garantía efectiva de los derechos sociales.

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este derecho no se satisface únicamente con la existencia formal de servicios médicos, sino que exige que dichos servicios sean accesibles, oportunos, de calidad y acompañados de los insumos necesarios para su efectividad, entre los que destacan los medicamentos.

En este sentido, la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos no constituye un elemento accesorio del sistema de salud, sino una condición esencial para la materialización del derecho. La ausencia de estos insumos compromete directamente la eficacia de la atención médica y puede traducirse en una afectación real a la salud, la integridad y, en algunos casos, la vida de las personas.

Desde la perspectiva convencional, el derecho a la salud ha sido desarrollado bajo estándares que exigen a los Estados garantizar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales como parte del contenido mínimo del derecho. En consecuencia, la adopción de medidas legislativas orientadas a fortalecer el abasto constituye una acción plenamente compatible con las obligaciones internacionales del Estado mexicano.

Asimismo, la iniciativa se alinea con el principio de progresividad de los derechos humanos, en tanto busca mejorar las condiciones institucionales para el acceso efectivo a la salud, sin generar retrocesos en los niveles de protección existentes.

CUARTO. Fundamento en la Constitución Política de la Ciudad de México

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

La Constitución Política de la Ciudad de México reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental que debe garantizarse bajo principios de universalidad, equidad, calidad y progresividad, así como mediante políticas públicas orientadas a reducir desigualdades y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud.

En este contexto, el Congreso de la Ciudad de México cuenta con facultades para expedir las normas necesarias para la organización, prestación y mejora del sistema de salud local, así como para establecer reglas en materia de programación y control del gasto público vinculado a la garantía de derechos sociales.

La presente iniciativa se inscribe dentro de ese ámbito de competencia legislativa, al proponer modificaciones a la Ley de Salud y al Código Fiscal de la Ciudad de México con el propósito de fortalecer el abasto de medicamentos e insumos médicos, mejorar la eficiencia institucional del sistema sanitario y consolidar un marco normativo más sólido para la garantía efectiva del derecho a la salud.

Denominación del proyecto de ley o decreto;

A saber, es el siguiente:

presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 9; SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 97 Y 101; Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 9 BIS, 9 TER, 9 QUÁTER, 9 QUINQUIES, 97 BIS Y 97 TER A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; ASÍ COMO SE ADICIONA EL ARTÍCULO 4 BIS AL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA ESTABLECER UN SISTEMA INTEGRAL DE ABASTO CONTINUO, SUFICIENTE Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

MÉDICOS, GARANTIZAR SU DISPONIBILIDAD EFECTIVA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y FORTALECER LOS MECANISMOS DE PLANEACIÓN, CONTROL, TRANSPARENCIA, RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PREVISIÓN PRESUPUESTAL EN LA MATERIA.

Ordenamientos por modificar;

La presente iniciativa propone reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud de la Ciudad de México, con el objeto de establecer un sistema integral de abasto continuo, suficiente y oportuno de medicamentos e insumos médicos, garantizar su disponibilidad efectiva en los establecimientos del sistema de salud de la Ciudad de México y fortalecer los mecanismos de planeación, control, transparencia y responsabilidad administrativa en la materia.

En particular, la iniciativa propone:

- I. Reformar el artículo 9 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, a efecto de fortalecer el contenido del derecho a la protección de la salud, incorporando de manera expresa la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad efectiva de medicamentos e insumos médicos como parte integral de la prestación de los servicios de salud.
- II. Reformar los artículos 97 y 101 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, con el objeto de fortalecer las disposiciones relativas a la organización, operación y supervisión de los servicios de salud, incorporando criterios de planeación, control, continuidad y responsabilidad institucional en materia de abasto de medicamentos e insumos médicos.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

III. Adicionar los artículos 9 Bis, 9 Ter, 9 Quáter y 9 Quinquies de la Ley de Salud de la Ciudad de México, a efecto de establecer principios, obligaciones y mecanismos específicos para garantizar el abasto continuo, suficiente y oportuno de medicamentos e insumos médicos, incluyendo disposiciones sobre planeación, inventarios mínimos, continuidad del suministro y atención prioritaria de riesgos de desabasto.

IV. Adicionar los artículos 97 Bis y 97 Ter a la Ley de Salud de la Ciudad de México, con la finalidad de crear un sistema institucional de monitoreo, control y trazabilidad del abasto, que permita generar información sistemática, establecer mecanismos de supervisión periódica, identificar niveles críticos de disponibilidad y fortalecer la toma de decisiones en la gestión del suministro.

V. Adicionar el artículo 4 Bis al Código Fiscal de la Ciudad de México, con el objeto de fortalecer la previsión, asignación, seguimiento y evaluación del gasto público destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos, incorporando criterios de prioridad, suficiencia, continuidad, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos vinculados al derecho a la salud.

IX Texto normativo propuesto.

Para mayor claridad expositiva y en cumplimiento de la técnica legislativa parlamentaria, se presenta a continuación el cuadro comparativo entre el texto vigente y el texto normativo propuesto de las disposiciones que se reforman y adicionan en la Ley de Salud de la Ciudad de México.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

I. LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1. Garantía expresa del abasto continuo, suficiente y oportuno

TEXTO NORMATIVO VIGENTE	TEXTO NORMATIVO PROPUESTO
<p>Artículo 9. El Gobierno, a través de la Secretaría, garantizará el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas habitantes en la Ciudad que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social laboral.</p> <p>Ante la inexistencia de alguno de los medicamentos prescritos en las unidades médicas de la Secretaría, se dispondrá de una plataforma para consulta del personal de salud, en donde se cuente con la información que permita dotar el medicamento requerido en otra unidad médica de la Secretaría.</p>	<p>Artículo 9. El Gobierno, a través de la Secretaría, garantizará el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas habitantes en la Ciudad que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social laboral, así como la disponibilidad efectiva, continua, suficiente y oportuna de los medicamentos e insumos médicos necesarios para la atención integral de las personas usuarias del sistema de salud de la Ciudad de México, de manera progresiva y conforme a la disponibilidad presupuestaria y la capacidad operativa de las instituciones del sistema de salud de la Ciudad de México.</p> <p>Ante la inexistencia de alguno de los medicamentos prescritos en las unidades médicas de la Secretaría, se dispondrá de una plataforma para consulta del personal de salud, en donde se cuente con la información que permita dotar el medicamento requerido en otra unidad médica de la Secretaría; asimismo, la Secretaría deberá activar, conforme a los protocolos y lineamientos aplicables, los mecanismos institucionales de localización,</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>redistribución, suministro y, en su caso, adquisición urgente que resulten procedentes para evitar la interrupción del tratamiento o la afectación al derecho a la salud de la persona usuaria.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 9 Bis. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:</p> <p>I. Abasto continuo de medicamentos e insumos médicos, la disponibilidad permanente y no interrumpida de los medicamentos, materiales de curación y demás insumos necesarios para garantizar la continuidad de los tratamientos prescritos a las personas usuarias de los servicios de salud, de manera que no se produzcan suspensiones injustificadas del tratamiento o de la atención médica por falta de dichos insumos, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados y documentados;</p> <p>II. Abasto suficiente de medicamentos e insumos médicos, la existencia de cantidades adecuadas de medicamentos, materiales de curación y demás insumos esenciales para la salud, que permitan atender la demanda real de las unidades médicas conforme a su perfil epidemiológico, su nivel de atención y la población a su cargo, de acuerdo con el Compendio</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>Nacional de Insumos y la normatividad aplicable;</p> <p>III. Abasto oportuno de medicamentos e insumos médicos, el suministro de medicamentos, materiales de curación y demás insumos necesarios dentro de plazos máximos razonables, diferenciados según el tipo de padecimiento, el carácter urgente o crónico del tratamiento y el nivel de atención de la unidad médica, de forma que se impida la pérdida de eficacia terapéutica o la interrupción del tratamiento por retrasos atribuibles a la gestión del sistema de salud, conforme a los lineamientos que emita el Congreso.</p> <p>IV. Medicamentos e insumos esenciales, aquellos que resultan indispensables para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los principales padecimientos que afectan a la población, de conformidad con el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables;</p> <p>V. Niveles críticos de abasto, los umbrales mínimos de existencia de medicamentos e insumos médicos, por debajo de los cuales se pone en riesgo la continuidad de los tratamientos o la prestación adecuada de los servicios</p>
--	--

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>de salud, y que obligan a la adopción inmediata de medidas de reposición, sustitución terapéutica o referencia, en los términos que establezcan las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 9 Ter. La Secretaría deberá establecer y mantener un sistema de inventarios mínimos y máximos de medicamentos e insumos médicos en las unidades que integran el Sistema de Salud de la Ciudad de México, con el objeto de garantizar el abasto continuo, suficiente y oportuno previsto en esta Ley.</p> <p>I. Durante el primer trimestre de cada año, la Secretaría emitirá disposiciones de carácter general en las que se definan los niveles de inventario mínimos y máximos que deberán mantener las unidades médicas, por tipo de unidad, nivel de atención y clave de medicamento o insumo esencial, tomando en cuenta la demanda real de servicios, el perfil epidemiológico, el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y la disponibilidad presupuestaria.</p> <p>II. Los niveles de inventario mínimos deberán ser, en todo momento, superiores a los niveles críticos de</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

abasto a que se refiere la fracción V del artículo 9 Bis de esta Ley y deberán permitir la continuidad de los tratamientos ordinarios durante un periodo razonable, aun frente a variaciones previsibles en la demanda, conforme a lo que determinen las disposiciones que emita la Secretaría.

III. Las disposiciones a que se refiere la fracción I deberán revisarse, por lo menos, una vez al año o cuando existan cambios significativos en la demanda de servicios, en el perfil epidemiológico o en las condiciones de suministro, y deberán publicarse en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en el portal institucional de la Secretaría.

IV. Las personas titulares de las unidades médicas serán responsables de vigilar el cumplimiento de los niveles de inventario mínimos y máximos establecidos, así como de reportar oportunamente a la Secretaría las variaciones relevantes en el consumo y las existencias, en los términos que establezcan las disposiciones aplicables.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>V. Cuando los inventarios de medicamentos o insumos médicos se sitúen en niveles críticos de abasto, la unidad médica deberá activar de inmediato los protocolos de respuesta y solicitar la reposición correspondiente, conforme al sistema integral de gestión, monitoreo y trazabilidad del abasto previsto en esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p> <p>VI. La Secretaría deberá implementar mecanismos de apoyo y supervisión específicos para las unidades médicas que, por su ubicación o capacidad resolutive, no cuenten con sistemas electrónicos de control de inventarios, a fin de que registren y reporten sus existencias de forma veraz y oportuna.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 9 Quáter. La Secretaría integrará y operará un sistema integral de gestión, monitoreo y trazabilidad del abasto de medicamentos e insumos médicos en las unidades que conforman el Sistema de Salud de la Ciudad de México, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las obligaciones de abasto continuo, suficiente y oportuno establecidas en esta Ley.</p> <p>I. El sistema integral deberá, como mínimo:</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>a) Registrar electrónicamente las existencias, entradas, salidas y consumos de medicamentos e insumos médicos en cada unidad, por clave, cantidad y fecha;</p> <p>b) Integrar información sobre los niveles de inventario mínimos, máximos y críticos definidos conforme al artículo 9 Ter de esta Ley;</p> <p>c) Generar indicadores periódicos sobre el estado del abasto por unidad médica, nivel de atención y tipo de insumo; y</p> <p>d) Permitir la identificación y seguimiento del flujo de los medicamentos e insumos desde su recepción hasta su entrega a las personas usuarias.</p> <p>II. La Secretaría deberá establecer mecanismos de interoperabilidad y coordinación del sistema integral con las plataformas federales de monitoreo del abasto de insumos para la salud, a fin de contribuir al diagnóstico nacional del abasto, optimizar la distribución y evitar duplicidades en los registros.</p> <p>III. El sistema integral contará con funciones de alerta temprana que</p>
--	---

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

identifiquen de manera automática los casos en que los niveles de inventario se sitúen en rangos críticos de abasto, así como los retrasos significativos en la reposición o entrega de medicamentos e insumos, a efecto de que la Secretaría y las unidades médicas adopten de inmediato las medidas correctivas correspondientes.

IV. La Secretaría expedirá las disposiciones de carácter general que definan los parámetros técnicos del sistema integral, los procedimientos de captura y validación de la información, los plazos y formatos de los reportes, así como las responsabilidades de las personas servidoras públicas encargadas de la administración y operación del sistema en cada unidad médica.

V. La información generada por el sistema integral servirá de base para la planeación de adquisiciones, la programación de distribuciones, la evaluación del desempeño en materia de abasto y la determinación, en su caso, de responsabilidades derivadas de la omisión o ineficiencia en la gestión del suministro de medicamentos e insumos médicos, sin

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>perjuicio de las atribuciones de las autoridades competentes.</p> <p>VI. La Secretaría deberá publicar de manera periódica, cuando menos trimestralmente, información agregada y desagregada por unidad médica sobre los niveles de abasto de medicamentos e insumos esenciales, en formatos abiertos y accesibles, salvaguardando en todo momento los datos personales.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 9 Quinquies. La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas, establecerá mecanismos de planeación, programación, seguimiento, control y evaluación del gasto público destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos, a fin de garantizar su disponibilidad continua, suficiente y oportuna en las unidades del sistema de salud de la Ciudad de México.</p> <p>Para tales efectos, se implementarán, conforme a la disponibilidad presupuestaria y la capacidad operativa, esquemas que permitan:</p> <p>I. Integrar el gasto destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos dentro de los procesos de planeación y</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>programación presupuestaria del sector salud;</p> <p>II. Identificar, registrar y dar seguimiento al ejercicio del gasto público en la materia, mediante indicadores de eficiencia, suficiencia y oportunidad;</p> <p>III. Evaluar periódicamente el impacto del gasto en la disponibilidad efectiva de medicamentos e insumos médicos;</p> <p>IV. Fortalecer la coordinación entre las autoridades sanitarias y hacendarias para la adecuada asignación, ejercicio y control de los recursos;</p> <p>V. Prevenir riesgos de desabasto derivados de insuficiencia presupuestaria o deficiencias en la ejecución del gasto; y</p> <p>VI. Promover la transparencia y rendición de cuentas en el uso de los recursos destinados al abasto de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>Las disposiciones previstas en el presente artículo operarán como criterios de priorización presupuestaria y se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria, así como a las disposiciones aplicables en materia de disciplina financiera, sin constituir obligaciones rígidas que limiten las</p>
--	---

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>facultades del Ejecutivo local en la programación y ejercicio del gasto público.</p>
<p>Artículo 97. Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.</p> <p>Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Capítulo.</p> <p>La Secretaría deberá vigilar que las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización, así como las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención que corresponda, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias.</p> <p>Asimismo, deberá adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, y promuevan y mantengan la</p>	<p>Artículo 97. Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, considerando, entre otros elementos, parámetros mínimos de disponibilidad, continuidad, control y reposición del abasto de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Capítulo y con las disposiciones relativas al abasto garantizado de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>La Secretaría deberá vigilar que las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización, así como las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de los servicios y será responsable de supervisar que las unidades médicas que lleven a cabo la prestación de los servicios, obtengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.

El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquellos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

acuerdo con el nivel de atención que corresponda, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias; **asimismo, deberá establecer, mediante lineamientos, que dichas unidades mantengan inventarios mínimos suficientes en condiciones operativas de suministro que eviten la interrupción de tratamientos.**

Asimismo, deberá adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, y promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de los servicios y será responsable de supervisar que las unidades médicas que lleven a cabo la prestación de los servicios, obtengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables; **del mismo modo, deberá implementar, conforme a su capacidad operativa y disponibilidad presupuestaria, sistemas de**

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>monitoreo, control y trazabilidad del abasto que permitan identificar riesgos de desabasto, emitir alertas tempranas y adoptar medidas correctivas oportunas.</p> <p>El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquellos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 97 Ter. La Secretaría emitirá, conforme a su capacidad operativa y disponibilidad presupuestaria, los lineamientos para la operación del Sistema Integral de Monitoreo, Control y Trazabilidad del Abasto de Medicamentos e Insumos Médicos, en los que se establecerán, al menos:</p> <p>I. Los criterios para la definición de inventarios mínimos;</p> <p>II. Los supuestos de alerta temprana por riesgo de desabasto;</p> <p>III. Los mecanismos de redistribución y reposición oportuna;</p> <p>IV. Los indicadores de disponibilidad y continuidad del suministro;</p> <p>V. Las obligaciones de reporte, supervisión y control institucional; y</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>VI. Las bases para la publicación de información agregada que fortalezca la transparencia en la materia.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 97 Ter. La Secretaría deberá emitir lineamientos para la operación del Sistema Integral de Monitoreo, Control y Trazabilidad del Abasto de Medicamentos e Insumos Médicos, en los que se establecerán, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Los criterios para la definición de inventarios mínimos; II. Los supuestos de alerta temprana por riesgo de desabasto; III. Los mecanismos de redistribución y reposición oportuna; IV. Los indicadores de disponibilidad y continuidad del suministro; V. Las obligaciones de reporte, supervisión y control institucional; y VI. Las bases para la publicación de información agregada que fortalezca la transparencia en la materia.
<p>Artículo 101. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad estará sujeto a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Planear, operar y evaluar las actividades tendientes a la formación, capacitación y 	<p>Artículo 101. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad estará sujeto a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Planear, operar y evaluar las actividades tendientes a la

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

<p>actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades de la Ciudad, en materia de salud;</p> <p>II. Impulsar la creación de centros de educación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;</p> <p>III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;</p> <p>IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;</p> <p>V. Participar en la definición del perfil de las personas profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;</p>	<p>formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades de la Ciudad, en materia de salud;</p> <p>II. Impulsar la creación de centros de educación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;</p> <p>III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;</p> <p>IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;</p> <p>V. Participar en la definición del perfil de las personas profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;</p>
--	--

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

<p>VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad, y</p> <p>VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.</p>	<p>VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad, incluyendo la capacitación específica en planeación, control, monitoreo y administración del abasto de medicamentos e insumos médicos; y</p> <p>VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>La Secretaría promoverá, conforme a su capacidad operativa y disponibilidad presupuestaria, que el personal directivo, administrativo, técnico y operativo de las unidades médicas y de las áreas encargadas del suministro cuente con capacitación periódica en gestión de inventarios, trazabilidad, continuidad del abasto, racionalidad del gasto y atención prioritaria en supuestos de riesgo de desabasto.</p>
--	--

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

II. CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1. Garantía expresa del abasto continuo, suficiente y oportuno

TEXTO NORMATIVO VIGENTE	TEXTO NORMATIVO PROPUESTO
Sin correlativo	<p>ARTÍCULO 4 Bis. - La Secretaría de Administración y Finanzas, en coordinación con las autoridades competentes del sistema de salud de la Ciudad de México, deberá establecer mecanismos de planeación, programación, seguimiento y evaluación del gasto público destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>Para tales efectos, se deberán implementar esquemas que permitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Identificar el gasto en medicamentos e insumos médicos como prioritario para la garantía del derecho a la salud; II. Asegurar la suficiencia presupuestal para la adquisición, distribución y disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos del sistema de salud; III. Dar seguimiento al ejercicio del gasto público en materia de abasto, mediante indicadores de cumplimiento, eficiencia y oportunidad; IV. Evaluar periódicamente el impacto del gasto en la disponibilidad efectiva de medicamentos e insumos médicos; <p>y</p>

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

	<p>V. Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional para prevenir riesgos de desabasto derivados de insuficiencia presupuestal o deficiencias en la ejecución del gasto.</p> <p>Las disposiciones previstas en este artículo se regirán por los principios de eficiencia, racionalidad, transparencia, control, rendición de cuentas y enfoque de derechos humanos.</p>
--	---

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. – Se reforma el artículo 9; se reforman los artículos 97 y 101; y se adicionan los artículos 9 Bis, 9 Ter, 9 Quáter, 9 Quinquies, 97 Bis y 97 Ter de la Ley de Salud; así mismo se adiciona el artículo 4 Bis del Código Fiscal de la Ciudad de México de la Ciudad de México, para establecer un sistema integral de abasto continuo, suficiente y oportuno de medicamentos e insumos médicos, garantizar su disponibilidad efectiva en los establecimientos del sistema de salud de la Ciudad de México y fortalecer los mecanismos de planeación, control, transparencia y responsabilidad administrativa en la materia, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 9.

El Gobierno, a través de la Secretaría, garantizará el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas habitantes en la Ciudad

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social laboral, así como la disponibilidad efectiva, continua, suficiente y oportuna de los medicamentos e insumos médicos necesarios para la atención integral de las personas usuarias del sistema de salud de la Ciudad de México.

Ante la inexistencia de alguno de los medicamentos prescritos en las unidades médicas de la Secretaría, se dispondrá de una plataforma para consulta del personal de salud, en donde se cuente con la información que permita dotar el medicamento requerido en otra unidad médica de la Secretaría; asimismo, la Secretaría deberá activar de manera inmediata los mecanismos institucionales de localización, redistribución, suministro y, en su caso, adquisición urgente que resulten procedentes para evitar la interrupción del tratamiento o la afectación al derecho a la salud de la persona usuaria.

Artículo 9 Bis.

El abasto de medicamentos e insumos médicos constituye una obligación prioritaria del sistema de salud de la Ciudad de México y un componente esencial del derecho a la protección de la salud.

La Secretaría deberá garantizar que las unidades médicas bajo su coordinación o supervisión cuenten con los medicamentos e insumos médicos necesarios para la atención oportuna, integral y continua de las personas usuarias, de conformidad con el nivel de atención, el perfil epidemiológico y la demanda efectiva de los servicios.

Artículo 9 Ter.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

La Secretaría establecerá mecanismos obligatorios de planeación, programación, abastecimiento, redistribución y reposición de medicamentos e insumos médicos, con base en criterios de suficiencia, oportunidad, continuidad, racionalidad del gasto, perspectiva de género y atención prioritaria a grupos en situación de vulnerabilidad.

Para tal efecto, deberá definir inventarios mínimos de disponibilidad por tipo de unidad médica, nivel de atención y frecuencia de demanda, así como protocolos de actuación inmediata para los supuestos de riesgo de desabasto.

Artículo 9 Quáter.

La falta de disponibilidad de medicamentos o insumos médicos no exime a la autoridad sanitaria de su obligación de garantizar el tratamiento prescrito.

Cuando exista riesgo de desabasto o interrupción del suministro, la Secretaría deberá adoptar medidas inmediatas de compensación, redistribución, sustitución terapéutica procedente conforme a criterio médico, adquisición urgente o canalización efectiva dentro de la red pública de servicios de salud, dejando constancia de las acciones realizadas y de sus resultados.

La omisión injustificada en la adopción de estas medidas dará lugar a las responsabilidades administrativas que correspondan, en términos de la normativa aplicable.

Artículo 9 Quinquies.

La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas, establecerá mecanismos de planeación, programación, seguimiento, control

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

y evaluación del gasto público destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos, a fin de garantizar su disponibilidad continua, suficiente y oportuna en las unidades del sistema de salud de la Ciudad de México.

Para tales efectos, se implementarán, conforme a la disponibilidad presupuestaria y la capacidad operativa, esquemas que permitan:

I. Integrar el gasto destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos dentro de los procesos de planeación y programación presupuestaria del sector salud;

II. Identificar, registrar y dar seguimiento al ejercicio del gasto público en la materia, mediante indicadores de eficiencia, suficiencia y oportunidad;

III. Evaluar periódicamente el impacto del gasto en la disponibilidad efectiva de medicamentos e insumos médicos;

IV. Fortalecer la coordinación entre las autoridades sanitarias y hacendarias para la adecuada asignación, ejercicio y control de los recursos;

V. Prevenir riesgos de desabasto derivados de insuficiencia presupuestaria o deficiencias en la ejecución del gasto; y

VI. Promover la transparencia y rendición de cuentas en el uso de los recursos destinados al abasto de medicamentos e insumos médicos.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Las disposiciones previstas en el presente artículo operarán como criterios de priorización presupuestaria y se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria, así como a las disposiciones aplicables en materia de disciplina financiera, sin constituir obligaciones rígidas que limiten las facultades del Ejecutivo local en la programación y ejercicio del gasto público.

Artículo 97.

Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, incluyendo de manera específica los parámetros mínimos de disponibilidad, continuidad, control y reposición del abasto de medicamentos e insumos médicos.

Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Capítulo y con las disposiciones relativas al abasto garantizado de medicamentos e insumos médicos.

La Secretaría deberá vigilar que las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad provean de forma integral, obligatoria y con calidad, los servicios de consulta externa y hospitalización, así como las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención que corresponda, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias; asimismo, deberá verificar de manera periódica que dichas unidades mantengan inventarios

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

mínimos suficientes y condiciones operativas de suministro que eviten la interrupción de tratamientos.

Asimismo, deberá adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, y promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de los servicios y será responsable de supervisar que las unidades médicas que lleven a cabo la prestación de los servicios, obtengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables; del mismo modo, deberá implementar sistemas de monitoreo, control y trazabilidad del abasto que permitan identificar riesgos de desabasto, emitir alertas tempranas y adoptar medidas correctivas oportunas.

El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquellos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 97 Bis.

La Secretaría contará con un Sistema Integral de Monitoreo, Control y Trazabilidad del Abasto de Medicamentos e Insumos Médicos, de carácter permanente, técnico e institucional, cuyo objeto será registrar, dar seguimiento y evaluar la disponibilidad, distribución, consumo, reposición y

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

niveles críticos de existencia en las unidades médicas del sistema de salud de la Ciudad de México.

El sistema deberá generar información periódica y oportuna que permita prevenir riesgos de desabasto, fortalecer la planeación del suministro, mejorar la toma de decisiones administrativas y asegurar la continuidad de los tratamientos.

Artículo 97 Ter.

La Secretaría deberá emitir lineamientos para la operación del Sistema Integral de Monitoreo, Control y Trazabilidad del Abasto de Medicamentos e Insumos Médicos, en los que se establecerán, al menos:

- I. Los criterios para la definición de inventarios mínimos;
- II. Los supuestos de alerta temprana por riesgo de desabasto;
- III. Los mecanismos de redistribución y reposición oportuna;
- IV. Los indicadores de disponibilidad y continuidad del suministro;
- V. Las obligaciones de reporte, supervisión y control institucional; y
- VI. Las bases para la publicación de información agregada que fortalezca la transparencia en la materia.

Artículo 101.

El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en la Ciudad estará sujeto a lo siguiente:

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

- I. Planear, operar y evaluar las actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades de la Ciudad, en materia de salud;
- II. Impulsar la creación de centros de educación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;
- IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;
- V. Participar en la definición del perfil de las personas profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;
- VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud de la Ciudad, incluyendo la capacitación específica en planeación, control, monitoreo y administración del abasto de medicamentos e insumos médicos; y
- VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

La Secretaría deberá procurar que el personal directivo, administrativo, técnico y operativo de las unidades médicas y de las áreas encargadas del suministro cuente con capacitación periódica en gestión de inventarios,

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

trazabilidad, continuidad del abasto, racionalidad del gasto y atención prioritaria en supuestos de riesgo de desabasto.

CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 4 Bis

La Secretaría de Administración y Finanzas, en coordinación con las autoridades competentes del sistema de salud de la Ciudad de México, deberá establecer mecanismos de planeación, programación, seguimiento y evaluación del gasto público destinado al abasto de medicamentos e insumos médicos.

Para tales efectos, se deberán implementar esquemas que permitan:

- I. Identificar el gasto en medicamentos e insumos médicos como prioritario para la garantía del derecho a la salud;**
- II. Asegurar la suficiencia presupuestal para la adquisición, distribución y disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos del sistema de salud;**
- III. Dar seguimiento al ejercicio del gasto público en materia de abasto, mediante indicadores de cumplimiento, eficiencia y oportunidad;**
- IV. Evaluar periódicamente el impacto del gasto en la disponibilidad efectiva de medicamentos e insumos médicos; y**
- V. Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional para prevenir riesgos de desabasto derivados de insuficiencia presupuestal o deficiencias en la ejecución del gasto.**

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

Las disposiciones previstas en este artículo se regirán por los principios de eficiencia, racionalidad, transparencia, control, rendición de cuentas y enfoque de derechos humanos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase el presente Decreto a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

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

TERCERO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá emitir, en un plazo no mayor a ciento veinte días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, los lineamientos técnicos y operativos necesarios para la implementación de las disposiciones en materia de abasto de medicamentos e insumos médicos.

CUARTO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá implementar, de manera gradual y conforme a su capacidad operativa y disponibilidad presupuestaria, los mecanismos institucionales de monitoreo, control y seguimiento del abasto de medicamentos e insumos médicos, así como el Sistema Integral de Monitoreo, Control y Trazabilidad previsto en el presente Decreto, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

QUINTO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá promover programas de capacitación dirigidos al personal médico, administrativo y operativo en materia de gestión de inventarios, control de suministro, trazabilidad del abasto y atención en supuestos de riesgo de desabasto, conforme a su capacidad operativa y disponibilidad presupuestaria.

SEXTO. La implementación de las disposiciones contenidas en el presente Decreto se realizará con cargo al presupuesto aprobado a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal correspondiente, sin que ello implique la creación de estructuras administrativas adicionales ni la autorización de ampliaciones presupuestales automáticas.

SÉPTIMO. La Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, considerará en la planeación, programación y ejercicio del gasto público las provisiones necesarias para la implementación progresiva del sistema de abasto de medicamentos e insumos médicos, en términos de la normativa aplicable en materia de presupuesto y disciplina financiera.

OCTAVO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá remitir al Congreso de la Ciudad de México, dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, un informe sobre el estado de implementación de las reformas contenidas en el mismo.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, sede del Poder Legislativo de la Ciudad de México a los 29 días del mes de abril de 2026.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





III LEGISLATURA

DIP. RICARDO RUBIO TORRES



PROPONENTE

DIPUTADO RICARDO RUBIO TORRES

Ricardo Rubio Torres

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000





III LEGISLATURA

DIP. RICARDO RUBIO TORRES



BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Salud*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Congreso de la Unión. (2016). *Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDFEFM.pdf>
- Congreso de la Ciudad de México. (2025). *Ley de Salud de la Ciudad de México*. <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2024). *Respuesta a solicitud de información sobre recetas no surtidas*.
- Colectivo Cero Desabasto. (2024–2025). *Reportes de monitoreo de desabasto de medicamentos en México*. <https://cerodesabasto.org>
- El Universal. (2024). *IMSS no surtió más de 4.5 millones de recetas en 2024*.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General No. 14*.
- OCDE. (2020). *Health Systems and Supply Chain Management*.
- Banco Mundial. (2019). *Improving Health System Efficiency*.
- INEGI. (2023). *Estadísticas de uso del tiempo y cuidados*.

Plaza de la Constitución número 7, oficina 205, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000

