



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA.

P R E S E N T E

Quien suscribe, **Diputado Pablo Trejo Pérez**, Vicecoordinador del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXI y 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 79 fracción VI, 82, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ENFERMEDADES RARAS**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos tratados internacionales de los que nuestro país es parte. Sin embargo, para que este derecho sea verdaderamente universal y equitativo, las autoridades deben garantizar que ninguna condición médica, por infrecuente o compleja que sea, quede excluida de la cobertura, el diagnóstico y el tratamiento.

En este contexto, las personas que padecen las llamadas enfermedades raras representan uno de los sectores más vulnerables e históricamente invisibilizados dentro de nuestro sistema de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la legislación federal mexicana, una enfermedad rara es aquella que presenta una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes.

A pesar de su baja incidencia individual, existen miles de estas patologías descritas, por lo que en su conjunto afectan a un porcentaje significativo de la población. Quienes las padecen enfrentan lo que médicamente se conoce como una "odisea diagnóstica": un



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

promedio de cinco a siete años de incertidumbre, diagnósticos erróneos, visitas a múltiples especialistas y un deterioro progresivo e irreversible de su calidad de vida, acompañado de un impacto económico y emocional devastador para las familias, quienes asumen casi la totalidad de la carga de cuidados.

Si bien a nivel federal el artículo 224 Bis de la Ley General de Salud reconoce el concepto de enfermedades raras y de medicamentos huérfanos –definidos como aquellos destinados al diagnóstico, prevención o tratamiento de padecimientos con una prevalencia máxima de cinco personas por cada diez mil–, la legislación en la capital del país presenta un rezago en la materia. Actualmente, la Ley de Salud de la Ciudad de México no contiene disposiciones explícitas que reconozcan jurídicamente a estas patologías dentro de las prioridades de atención médica o salud pública estatal.

Esta omisión legislativa no es un asunto menor; tiene consecuencias materiales y administrativas directas. Al no estar nombradas y definidas en la ley local, no existen mandatos vinculantes para que el sistema de salud de la Ciudad de México destine presupuestos etiquetados, genere protocolos de atención específicos, ni impulse programas de prevención.

La invisibilidad jurídica se traduce en una barrera estructural de acceso que vulnera el principio de igualdad y no discriminación. La capital del país, poseedora de la infraestructura hospitalaria más grande de México, no puede permitir que sus propios habitantes dependan exclusivamente de la federación o queden en la indefensión jurídica local.

La presente iniciativa busca un avance legislativo integral diseñado para visibilizar, atender y garantizar el derecho a la salud de las personas que viven con enfermedades raras. Estas modificaciones estructuran un andamiaje jurídico que abarca desde la certeza conceptual hasta la obligación de implementar políticas públicas focalizadas.

A continuación, se detallan los ejes principales de la iniciativa:

- **Reconocimiento y definición legal:** Se propone integrar expresamente la atención y el control de las enfermedades raras dentro del catálogo de servicios básicos de salud (Artículo 5). Para brindar certeza normativa, se adiciona una definición técnica, estableciendo que las enfermedades raras son aquellos padecimientos con una prevalencia máxima de cinco personas por cada diez mil, y que conllevan un peligro de muerte o de invalidez crónica (Artículo 6).



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

- **Creación del Registro Nominal:** Un pilar de la reforma es el mandato para planear, operar, controlar y evaluar el Registro de Enfermedades Raras de la Ciudad de México (Artículo 11). Esta herramienta de inteligencia epidemiológica tiene como fin fundamental estructurar la información para brindar a los pacientes una atención médica necesaria y suficiente.
- **Políticas Públicas y Medicamentos Huérfanos:** Se establece como objeto del Sistema de Salud el desarrollo de políticas públicas específicas dirigidas a este sector (Artículo 16). El propósito es asegurar que las personas afectadas accedan a diagnósticos integrales, atención médica adecuada y, de manera destacada, a los medicamentos huérfanos necesarios para el tratamiento de cada caso.
- **Atribuciones de Prevención y Tratamiento:** Finalmente, se amplían las facultades de la Secretaría de Salud para incluir el desarrollo obligatorio de programas y medidas necesarias enfocadas directamente en la prevención, control y tratamiento de estas patologías (Artículo 19).

En conjunto, estas modificaciones transforman el marco jurídico de salud capitalino, transitando de la invisibilidad de las enfermedades raras hacia la creación de obligaciones institucionales claras que buscan garantizar la equidad sanitaria y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Legislar en materia de enfermedades raras es un acto de estricta justicia social. Las políticas de salud pública no deben regirse únicamente por un criterio cuantitativo o utilitarista donde solo se prioriza lo que afecta a las mayorías. El Estado tiene la obligación constitucional y ética de proteger a las minorías, especialmente cuando su vulnerabilidad está dictada por su biología.

Con esta reforma, el Congreso de la Ciudad de México armonizará su marco normativo con los más altos estándares nacionales e internacionales de derechos humanos y, además, enviará un mensaje contundente y solidario: en esta capital, la vida, el bienestar y la dignidad de cada paciente importan. El reconocimiento legal es el primer paso para dejar atrás la invisibilidad y garantizar el pleno derecho a la salud.



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA;

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Salud de la Ciudad de México, en materia de enfermedades raras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDA RESOLVER;

El problema central que esta iniciativa busca resolver es la invisibilidad institucional y el vacío normativo en la atención de padecimientos de baja prevalencia en la capital del país. Desde una perspectiva jurídica, la falta de reconocimiento expreso de las enfermedades raras en el catálogo de servicios básicos de salud genera una barrera estructural que impide al Estado garantizar el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad material.

A nivel legislativo, el marco vigente carece de una definición técnica de estos padecimientos –aquellos con prevalencia máxima de cinco por cada diez mil habitantes y alto riesgo de invalidez crónica o muerte– y omite mecanismos de inteligencia epidemiológica. Al incorporar el Registro de Enfermedades Raras y mandar el desarrollo de programas de prevención y tratamiento, se subsana esta omisión, dotando a la administración pública de obligaciones vinculantes para ejecutar políticas públicas.

Socialmente, la iniciativa atiende una profunda inequidad. Hoy en día, las personas con enfermedades raras enfrentan diagnósticos tardíos y un rezago histórico en el acceso a medicamentos huérfanos. La reforma resuelve esta exclusión sistémica al transitar de un modelo de atención genérico a uno especializado y garantista, asegurando diagnósticos integrales.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN SU CASO;

Históricamente, la práctica médica ha operado bajo sesgos androcéntricos que provocan que las mujeres experimenten un diagnóstico más prolongado. Ante enfermedades de baja prevalencia (no más de cinco personas por cada diez mil), los síntomas en las mujeres son frecuentemente minimizados, subestimados o atribuidos a factores psicosomáticos.



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

Con la propuesta de incorporar el mandato legal de desarrollar políticas para brindar "diagnósticos integrales" (Art. 16, fr. X Ter) y crear el "Registro de Enfermedades Raras" (Art. 11, fr. XVI Bis), la ley obliga a las instituciones a estandarizar protocolos y generar evidencia. Esto beneficia a las mujeres al combatir la invisibilización de sus padecimientos y brindar atención oportuna antes de llegar a la invalidez crónica.

El impacto más urgente de esta reforma radica en la desprivatización y redistribución del trabajo de cuidados. Las enfermedades raras suelen ser crónicas y severamente discapacitantes. Al no existir garantías legales para acceder a la atención médica y a medicamentos huérfanos (Art. 16, fr. X Ter), el Estado delega implícitamente esta responsabilidad en las familias, lo cual, por roles tradicionales de género, recae casi exclusivamente en las mujeres (madres, hermanas, abuelas).

Para dimensionar esta realidad, la *Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México* (INEGI) revela que las mujeres aportan más del 70% del valor económico de los cuidados de salud en el hogar. Al elevar a rango de "servicio básico" la atención de estas enfermedades (Art. 5, fr. IX Bis) y establecer programas de tratamiento (Art. 19, inciso dd), el Estado asume su responsabilidad institucional.

Esta iniciativa representa una exigencia del derecho constitucional a la salud y, al mismo tiempo, constituye una medida de justicia de género. Al garantizar cobertura pública, diagnósticos y tratamientos, se previenen los gastos catastróficos familiares y se alivia la sobrecarga de cuidados no remunerados. Esto permite que las mujeres cuidadoras preserven su inserción laboral, su autonomía económica y su propio bienestar, consolidando a la Ciudad de México como una entidad pionera en la protección integral de los derechos de las mujeres

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTEN;

- La reforma materializa el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º constitucional. Al elevar la atención de las enfermedades raras al rango de servicio básico (Art. 5, fr. IX Bis), se transita de una atención facultativa a una obligación estatal vinculante. Esto asegura que el acceso a diagnósticos y tratamientos no sea una concesión, sino un derecho exigible.
- La inclusión del concepto de enfermedades raras en el artículo 6 (padecimientos con prevalencia máxima de cinco personas por cada diez mil otorga certeza



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

jurídica al marco legal. Esta definición es indispensable para que la autoridad sanitaria pueda delimitar el universo de pacientes beneficiarios y aplicar criterios técnicos uniformes en la administración de salud pública.

- La creación del Registro de Enfermedades Raras de la Ciudad de México (Art. 11, fr. XVI Bis) permite al Estado generar datos estadísticos propios. Sin un registro oficial, los pacientes permanecen invisibilizados. Esta herramienta es fundamental para la planeación presupuestaria y la focalización de recursos hacia los grupos más vulnerables.
- La reforma introduce explícitamente el concepto de medicamentos huérfanos (Art. 16, fr. X Ter). Jurídicamente, esto obliga al sistema de salud a desarrollar mecanismos de adquisición y suministro de fármacos de alta especialidad que, por su baja demanda comercial, suelen ser inaccesibles o costosos, garantizando que el tratamiento sea "necesario y suficiente".
- Con esta reforma, la Ciudad de México se armoniza con entidades como Jalisco y Nuevo León, que ya cuentan con marcos normativos para la detección temprana y atención de enfermedades raras. Al adoptar estas mejores prácticas, la CDMX se posiciona a la vanguardia legislativa, reduciendo la brecha de desigualdad territorial donde el acceso a la salud dependía anteriormente de la entidad de residencia.
- Socialmente, la reforma combate la "odisea diagnóstica" y el gasto catastrófico de las familias. Al establecer programas de prevención, control y tratamiento (Art. 19, inciso dd), se alivia la carga económica y emocional que recae mayoritariamente en las mujeres cuidadoras. La ley reconoce que la falta de atención médica en enfermedades raras es una fuente de invalidez crónica y pobreza, cuya mitigación es una deuda pendiente de la justicia social.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD;

PRIMERO. De conformidad con los artículos 30, Apartado 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México es facultad de los Diputados iniciar leyes y decretos.



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

SEGUNDO. De conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

- Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, los cuales deben de ser promovidos, respetados, protegidos y garantizados por las autoridades bajo principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (artículo 1º).
- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (artículo 4º).

TERCERO. De conformidad con lo establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México:

- La Ciudad de México asume como principios, de manera enunciativa, el respeto a los derechos humanos y la accesibilidad (artículo 3).
- En la Ciudad de México las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidas en la Constitución Federal, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, en la Constitución local y en las normas generales y locales y todas las autoridades están obligadas a promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos bajo principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad (artículo 4).
- Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad (artículo 9).

CUARTO. De conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales:

- Los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 6).
- Los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones (artículo 15).



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

QUINTO. La presente iniciativa se alinea de manera directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de la ONU, adoptada en 2015. En específico, con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, "Salud y bienestar", particularmente con la meta 3.8, orientada a lograr la cobertura sanitaria universal.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO;

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud de la Ciudad de México, en materia de enfermedades raras.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR;

| LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | |
|---|--|
| TEXTO VIGENTE | PROPUESTA DE MODIFICACIÓN |
| Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos: ... IX. La prevención y el control de las enfermedades auditivas, visuales y bucodentales; SIN CORRELATIVO | Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos: ... IX. ... IX Bis. La atención y control de las enfermedades catalogadas como raras; |
| Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por: ... XVII. Emergencia Sanitaria: ... SIN CORRELATIVO | Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por: ... XVII. ... XVII. Bis. Enfermedades raras: son aquellos padecimientos que tienen una prevalencia de no más de cinco personas por cada diez mil con peligro de muerte o de invalidez crónica; |



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

| | |
|---|--|
| <p>Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:</p> <p>...</p> <p>XVI. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud de la Ciudad;</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> | <p>Artículo 11. ...</p> <p>XVI. ...</p> <p>XVI Bis. Planear, operar, controlar y evaluar el Registro de Enfermedades Raras de la Ciudad de México, para brindar a los pacientes de las mismas, la atención médica necesaria y suficiente;</p> |
| <p>Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:</p> <p>...</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> | <p>Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:</p> <p>...</p> <p>X Ter. Desarrollar políticas públicas necesarias a efecto de brindar a los pacientes con enfermedades raras, diagnósticos integrales, atención médica y medicamentos huérfanos necesarios para cada caso;</p> |
| <p>Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>....</p> <p>bb) ...</p> <p>cc) Realizar campañas de concientización sobre el riesgo, para la salud y para el medio ambiente, que implica el desecho inadecuado de los medicamentos caducos o no útiles, y</p> <p>dd) Las demás que le reconozca la Ley General y la presente Ley.</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> | <p>Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>bb) ...</p> <p>cc) Realizar campañas de concientización sobre el riesgo, para la salud y para el medio ambiente, que implica el desecho inadecuado de los medicamentos caducos o no útiles, y</p> <p>dd) El desarrollo de programas y medidas necesarias para la prevención, control y tratamiento de enfermedades raras; y</p> <p>ee) Las demás que le reconozca la Ley General y la presente Ley.</p> |

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO;



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta H. Soberanía, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la IX Bis al artículo 5, se adiciona la fracción XVII Bis al artículo 6, se adiciona la fracción XVI Bis al artículo 11 y se adicionan la fracción X Ter y el inciso dd) al artículo 19 todos de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:

I a IX. ...

IX Bis. La atención y control de las enfermedades catalogadas como raras;

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

I al XVII. ...

XVII. Bis. Enfermedades raras: son aquellos padecimientos que tienen una prevalencia de no más de cinco personas por cada diez mil con peligro de muerte o de invalidez crónica;

Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

I. al XVI. ...

XVI Bis. Planear, operar, controlar y evaluar el Registro de Enfermedades Raras de la Ciudad de México, para brindar a los pacientes de las mismas, la atención médica necesaria y suficiente;

Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:



DIP. PABLO TREJO PÉREZ

I. al X Bis. ...

X Ter. Desarrollar políticas públicas necesarias a efecto de brindar a los pacientes con enfermedades raras, diagnósticos integrales, atención médica y medicamentos huérfanos necesarios para cada caso;

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

bb) ...

cc) Realizar campañas de concientización sobre el riesgo, para la salud y para el medio ambiente, que implica el desecho inadecuado de los medicamentos caducos o no útiles,

y

dd) El desarrollo de programas y medidas necesarias para la prevención, control y tratamiento de enfermedades raras; y

ee) Las demás que le reconozca la Ley General y la presente Ley.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

TERCERO. La reglamentación que derive de esta Ley, deberá ser expedida dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes a su entrada en vigor.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México, a los 06 días del mes de mayo del año 2026.

ATENJAMENTE

Pablo Trejo Pérez

DIPUTADO PABLO TREJO PÉREZ

| Certificado de firma | | 04/05/2026 12:47 |
|---|--|------------------|
| Documento electrónico | Solicitante del proceso de firma Sin confirmación | |
| Identificador: 69F8E945D6A98C3BAB13D8BE Nombre y extensión: INI-ENFERMEADES RARAS-DIP PTP-06MAYO2026.pdf Descripción: Cantidad de páginas: 3 Estado: Firmado Firmantes: 1 Huella digital del contenido del documento original: 54b9eda3844846136c9ccc0f879b273f271e8913c8c4f6f7479d752a689e07d9 Huella digital del contenido del documento firmado: 13375bb61cfdc5c2e814c7f84e2209dfb1bb9d575db7b2d50f8dd63656c09fb9 | Nombre: Pablo Trejo Pérez Compañía: SR LUZ SA DE CV Correo electrónico: pablo.trejo@congresocdmx.gob.mx Teléfono: Dirección IP: 2806:107e:23:1e12:9928:740e:59d5:86ce Fecha y hora de emisión (America/Mexico_City): 04/05/2026 12:45 | |

| Constancia de conservación del documento firmado | |
|---|---|
| Información de la constancia NOM-151 | Información del emisor de la constancia NOM-151 |
| Fecha de emisión: 04/05/2026 18:47:46 UTC (04/05/2026 12:47:46 Hora local de la Ciudad de México) Nombre y extensión: d9089ffc-bacd-4066-9e24-2dea989c7757.cons Huella digital contenida en la constancia: 13375bb61cfdc5c2e814c7f84e2209dfb1bb9d575db7b2d50f8dd63656c09fb9 | Prestador de Servicios de Certificación (PSC): PSC WORLD S.A. DE C.V. Certificado PSC válido desde: 2017-07-19 Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19 |

| Firmantes | | |
|--|--|---|
| Firmante 1. Pablo Trejo Pérez | | |
| Atributos | Firma | Fecha |
| Tipo de actuación: Por su Propio Derecho Compañía: Método de notificación: Correo Correo: pablo.trejo@congresocdmx.gob.mx Teléfono: Emisor de la firma electrónica: Dibujada en dispositivo Plataforma: https://app.con-certeza.mx | ID: 69F8E9CB54C1551EFB14FB29 IP: 2806:107e:23:1e12:9928:740e:59d5:86ce Firma con texto  | Enviado: 04/05/2026 12:47:13 Aceptó Aviso de Privacidad: 04/05/2026 12:47:33 Visto: 04/05/2026 12:47:40 Confirmado: 04/05/2026 12:47:40.506 Firmado: 04/05/2026 12:47:40.507 |

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante: Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/d9089ffc-bacd-4066-9e24-2dea989c7757>

