



Ciudad de México, a 22 de julio de 2026.

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

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

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y LA LEY DE PROTECCIÓN Y FOMENTO AL EMPLEO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO; A FIN DE BRINDAR INCENTIVOS AL OTORGAMIENTO DE PERMISOS Y LICENCIAS LABORALES PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Planteamiento

El trabajo de cuidado de las personas es una tarea esencial para el bienestar social, máxime cuando se trata de tareas directas en la atención a personas que padecen enfermedades que les imposibilitan llevar a cabo un ritmo de vida dentro de los parámetros convencionales y que, por su condición de vulnerabilidad, requieren el apoyo de terceros.

El cuidado, mayormente, corresponde a tareas que no son remuneradas y se sustentan en el apoyo ofrecido por los círculos cercanos próximos a las personas receptoras de la atención, recayendo, la mayoría de los casos, en las mujeres.



En México, la aportación del trabajo de cuidados no remunerado representa más de la quinta parte del Producto Interno Bruto (PIB). Para 2023, el trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidados generó un valor económico de 8.4 billones de pesos, equivalente al 26.3% del PIB, superando al ingreso generado en la industria manufacturera (20.3%) y el comercio (18.6%)¹

Aunado a esto, resulta relevante hacer hincapié en la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado en relación al género. De acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 31.7 millones de personas de 15 años y más brindan cuidados a personas dentro o fuera de su hogar (32% de la población total en este rango de edad); de estos, 75.1% son mujeres y 24.9% son hombres.

Con respecto al tiempo dedicado a los cuidados, mientras las mujeres destinan 37.9 horas semanales a labores de cuidados, los hombres dedican 25.6 horas, es decir, hay una diferencia de más de 12 horas, una jornada laboral y media de trabajo extra.

Asimismo, de las personas que proveen cuidados en el hogar como cuidadoras principales, 86.9% son mujeres y 13.1% hombres², lo cual quiere decir que, además de que las mujeres dedican más tiempo a labores de cuidados, 8 de cada 10 son las principales responsables por las personas que reciben los cuidados y la mayor parte del tiempo realizan el trabajo de cuidado solas.

Si bien la economía del cuidado es esencial, en la actualidad ésta se encuentra marcada por elementos como la falta de derechos laborales y condiciones precarias que no reconocen las actividades desarrolladas por las personas cuidadoras y, por lo tanto, no aseguran protección, equidad y bienestar para quienes cuidan.

En el caso de las personas que son cuidadoras principales de personas con discapacidad u otros padecimientos que provocan dependencia temporal o permanentemente, el panorama no es muy distinto.

¹ "El valor del cuidado y acompañamiento en cánceres hematológicos", Fundación de Alba y Fundación Unidos Pro Trasplante de Médula Ósea, 2025, <https://uni2.org.mx/wp-content/uploads/2025/06/El-valor-del-cuidado-y-acompanamiento-en-ca%CC%81nceres-hematolo%CC%81gicos-1-1.pdf>

² "Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC)", Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2023, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enasic/ENASIC_23.pdf

Según datos de la ENASIC, en 2022 había 2.8 millones de personas cuidadoras principales de población con discapacidad o dependencia, de ellas, 8 de cada 10 fueron mujeres.

PERSONAS CUIDADORAS PRINCIPALES POR GRUPO DE POBLACIÓN OBJETIVO DE CUIDADOS, SEGÚN SEXO
(distribución porcentual)

	Mujeres	Hombres
Personas con discapacidad o dependencia	80.3	19.7
Personas de 0 a 5 años	96.0	4.0
Personas de 6 a 17 años	90.3	9.7
Personas de 60 años y más	67.3	32.7

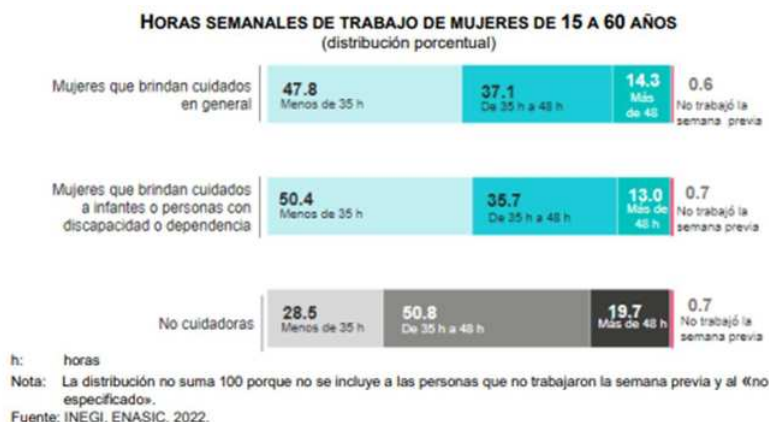
Fuente: INEGI, ENASIC, 2022.

Estas personas cuidadoras principales, reportaron dedicar, 38.9 horas semanales en el caso de las mujeres y 30.6 horas para los hombres. Es decir, existe una brecha de una jornada laboral completa entre hombres y mujeres cuidadoras.

Indudablemente, tanto la proporción de personas cuidadoras de acuerdo al género, como el número de horas dedicadas al cuidado, nos remiten a una realidad que permea la situación del cuidado en el país: las labores de cuidado dependen en su mayoría de mujeres que cuentan con desventajas estructurales para su ingreso y permanencia en el mercado laboral.

Al respecto, es importante conocer que, estadísticamente, las mujeres que brindan cuidado en el país trabajan de forma remunerada menos de 35 horas a la semana³ en su mayoría, situación que es causada por su implicación en la “doble jornada” que representa el cuidado e invariablemente impacta su horizonte de oportunidades y crecimiento, frente a mujeres que no desempeñan labores de cuidado y que pueden completar jornadas de tiempo completo que les permiten mayores oportunidades de crecimiento e independencia económica. Esta diferencia, según la ENASIC, rebasa los 20 puntos porcentuales, entre las mujeres que tienen acceso a jornadas completas y las que no.

³ Ibidem.



Sin duda, el reconocimiento formal del trabajo de cuidado representa un gran reto para las sociedades actuales, porque las implicaciones en países como México impactan a más del 30% de las personas mayores de 15 años y, de manera particular, a las mujeres; y, en entidades como la Ciudad de México, a cerca de 3 millones 80 mil personas proveedoras de cuidado, que, en su mayoría, lo llevan a cabo de forma no remunerada⁴.

En el caso de las personas que padecen enfermedades altamente incapacitantes en momentos críticos, como el cáncer, el cuidado es un asunto de vital importancia.

La incidencia de cáncer ha aumentado en todos los países y México no es la excepción. Se calcula que el número de casos y la mortalidad causada por esta enfermedad ha incrementado tan significativamente que, en algunos países, esta podría duplicarse hacia el año 2050⁵; al respecto, para México, las estimaciones indican que se alcanzarán un número aproximado de 393 mil casos nuevos de cáncer (que representan 89.7% más que en 2022⁶) para mediados del siglo.

De acuerdo con el INEGI, durante 2024, en el país se registraron 819,672 defunciones, de las cuales, 95,108 (11.6%) se debieron a tumores malignos; esto pone al cáncer en el tercer sitio como causa de mortalidad. Del total de fallecimientos debido a la enfermedad en ese año, el 52.5% correspondió a mujeres y el 47.5% a hombres.

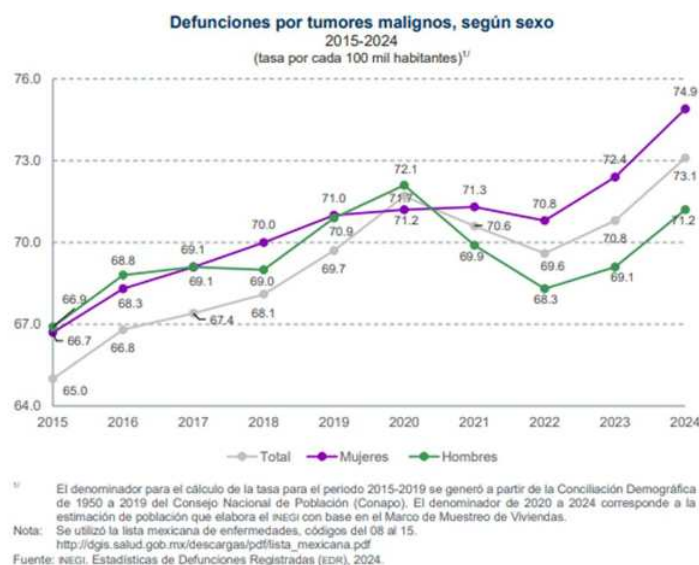
⁴ “Ley de Cuidados de la CDMX”, Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), 01/Junio/2026 <https://imco.org.mx/ley-de-cuidados-de-la-cdmx/>

⁵ “Tendencias 2018-2024 de cáncer en Patología de un Hospital de México Oriente”, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2025, https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/6735

⁶ “Recursos para la atención de Cáncer. Variaciones, rezagos y retos para la cobertura”, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), 03/Febrero/2026, https://ciep.mx/wp-content/uploads/2026/02/GastoCancer_2026.pdf

Si bien se ha observado un incremento en la tasa de defunciones por cáncer durante la última década, al pasar de 65 a 73.1 por cada 100 mil habitantes en el periodo de 2014 a 2024, también se observa que existe una incidencia mayor en las mujeres con respecto a los hombres, en razón de 74.9 frente a 71.2, respectivamente⁷.

Tan sólo en 2022, se registraron 207,154 nuevos casos de cáncer. Los tipos más frecuentemente padecidos por la población fueron el cáncer de mama, de próstata y el colorrectal. Entre las mujeres, los casos predominantes correspondieron a cáncer de mama, de cérvix y de tiroides; mientras que, en los hombres, los diagnósticos más habituales fueron cáncer de próstata, colorrectal y linfoma⁸.



A nivel nacional, el cáncer de mama encabeza la lista de defunciones por tumores malignos con 8,451 fallecimientos, con una tasa de 18.7 muertes por cada 100,000 mujeres de 20 años y más, cabe señalar, el nivel más alto en una década⁹.

El aumento del cáncer en la población, la importancia de la mayor incidencia de la enfermedad en mujeres en el país y el predominio estadístico del cáncer de mama dentro de los tipos padecidos por las mujeres, pone en el centro la necesidad de mirar hacia las políticas públicas que se están aplicando en torno a este problema de salud.

⁷ "Estadísticas a propósito el Día Mundial Contra el Cáncer", INEGI, 30/Enero/2026,
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2026/EAP_Cancer_26.pdf

⁸ Ibidem.

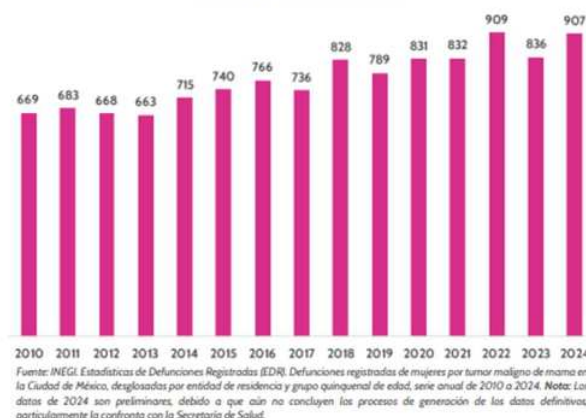
⁹ "IAOC presenta los primeros datos nacionales sobre la atención oncológica en México", Fundación CIMA, 08/Mayo/2026,
<https://www.cimafundacion.org/news/iaoc-presenta-los-primeros-datos-nacionales-sobre-la-atencion-oncologica-en-mexico/>



En el caso de la Ciudad de México, las cifras no resultan más alentadoras. En 2024, la CDMX, Guanajuato, Jalisco, el Estado de México, Nuevo León y Veracruz fueron las entidades con mayores tasas de defunción por estas causas a nivel nacional. Asimismo, la Ciudad de México encabeza la lista de entidades con la mayor proporción de egresos hospitalarios por tumor maligno en el país (18.9%), seguida de Nuevo León (9%) y Jalisco (8.5%)¹⁰.

Con respecto al cáncer de mama, en particular, la evolución de la enfermedad también apunta a una tendencia creciente en la Ciudad de México; tan sólo en el periodo de 2010 a 2024 las defunciones asociadas al padecimiento del cáncer de mama se han incrementado en 26.2%, pasando de 669 a 907 por año¹¹.

Gráfica 1. Defunciones registradas de mujeres al año por tumor maligno de la mama, Ciudad de México de 2010 a 2024.



En términos de la distribución geográfica de los casos, en 2024, la alcaldía Álvaro Obregón registró la cantidad más elevada de defunciones, con 386, seguida por Cuauhtémoc, con 380; mientras que la incidencia más baja se encontró en Cuajimalpa y Miguel Hidalgo, con 4 casos; seguido de Tláhuac y Xochimilco, con 3; y, finalmente, Benito Juárez y Milpa Alta, con 1 caso en cada demarcación.

En cuanto a la distribución de los casos por grupos de edad, en 2024 se diagnosticaron 3,162 casos, la mayoría de ellos se ubicó en los grupos de personas de 50 a 59 años

¹⁰ “Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2024, INEGI, <https://www.inegi.org.mx/programas/salud/>

¹¹ “Estadísticas de Género en el marco del Día de la Lucha contra el Cáncer de Mama”, Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, 19/Octubre/2025, https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/PrevencionViolencia/EG_19_octubre_2025.pdf



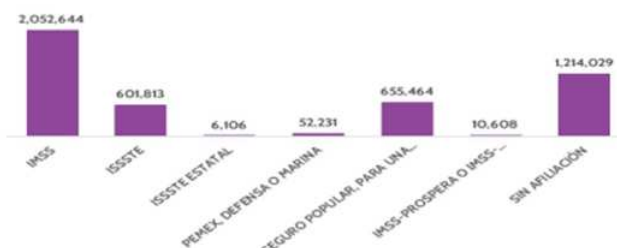
(con 840 casos), seguido por el de 65 y más (con 822 casos) y, en tercer lugar, se ubicó el grupo de 25 a 44 años (con 529 casos)¹².

El cáncer de mama plantea grandes desafíos para el sistema de salud de la Ciudad, desde la etapa de diagnóstico oportuno, hasta la etapa de tratamiento, debido, entre otras cosas, a que el acceso al tratamiento no es universal, factor que resalta las inequidades sociales y económicas que afectan a las pacientes.

La cadena de atención para las mujeres que padecen cáncer de mama en la entidad resulta tortuosa, desde el diagnóstico, debido en gran medida a carencias estructurales, pero también a una carencia de apoyo social e institucional que permea a los procesos por los que transitan.

La primera gran barrera que enfrentan las mujeres es de acceso a la salud; cabe recordar que, según datos del INEGI, en 2020, 1.2 millones de mujeres en la Ciudad no contaban con afiliación a alguna institución pública de seguridad social¹³; es decir, en la Ciudad, 1 de cada 4 mujeres no cuentan con acceso a servicios de salud.

Gráfica 4. Distribución de las mujeres de la Ciudad de México, según condición e institución de derechohabencia, 2020.



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2020

Aunado a esto, existe una tendencia de política pública que claramente ha tendido a minimizar el presupuesto destinado a la atención oncológica de las mujeres.

Al respecto, basta decir que el Programa de Atención Integral de la Salud para la Mujer, que engloba las acciones dirigidas hacia las mujeres en rubros de prevención y diagnóstico de cáncer de mama y cérvico uterino, recibió un presupuesto de 208.3 millones de pesos en 2023; para 2025, recibió 90.4 millones de pesos de presupuesto, es decir, el programa tuvo una reducción de 56.5%; y si bien, en 2026 recibió un aumento de 30.5 millones, colocándose en 120.9 millones de pesos¹⁴, esta cifra aún

¹² Ibidem.

¹³ Ibid.

¹⁴ Programa operativo Anual 2023, SEDESA,

https://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Actualizaciones/1erTrimestre23/Dir_Finanzas/A123_F_2C_1T23.pdf,

Presupuesto de Egresos 2025. Clasificación funcional, <https://cdmxassets.s3.us-east-1.amazonaws.com/media/files->



representa una reducción de 42% respecto de lo que se destinaba en 2023 para la prevención y diagnóstico de estos tipos de cáncer.

Estas acciones de gobierno, invariablemente, se traducen en menores oportunidades para las mujeres que no cuentan con medios de acceso al diagnóstico oportuno para el tratamiento del cáncer.

Otra de las dificultades que enfrentan las mujeres que padecen cáncer de mama, se circunscribe al ámbito del cuidado. El cáncer de mama exige una serie de protocolos médicos para su tratamiento que pasan por cirugías, quimioterapias, radioterapia y terapias hormonales que producen efectos secundarios que tienden a vulnerar el estado físico de los pacientes como la fatiga, el dolor y las náuseas. Incluso, ya en etapas avanzadas o con diagnóstico de cáncer metastásico, los pacientes requieren cuidados especializados de tipo paliativo para poder alcanzar la mejor calidad de vida posible ante el tránsito severo de la enfermedad¹⁵.

Actualmente, existen algunos instrumentos legales y de política pública que se focalizan, de manera principal, en las etapas de diagnóstico y tratamiento de las personas que padecen cáncer de mama, y prevén las circunstancias del paciente en el ámbito institucional, dejando fuera la garantía de cuidado, aislándolo, como un elemento que atañe exclusivamente al ámbito de lo privado.

Datos como el anterior, confirman la necesidad en la revisión de las herramientas institucionales con las que se garantiza el cuidado en la Ciudad, en particular para las personas que padecen cáncer de mama.

Si bien la necesidad del mejoramiento en las condiciones de acceso al diagnóstico y tratamiento médico del cáncer de mama en la entidad es un imperativo; también es cierto que hace falta discutir el entramado institucional que en la Ciudad garantiza el cuidado de las personas que padecen enfermedades como el cáncer, así como la estabilidad y oportunidades para quienes cuidan y ejercen dobles jornadas asumiendo la responsabilidad en el cuidado de las personas vulnerables debido a este padecimiento; no como una dádiva o un apoyo para las personas, sino como una

[pdf/paquete_economico_2025/TOMO_II/TI_A_FUNCIONAL.pdf](#) y Presupuesto de Egresos 2026. Clasificación Funcional, https://cdmxassets.s3.us-east-1.amazonaws.com/media/files-pdf/paquete_economico_2026/TOMO_II/A_Analisis_Programatico_Clasificacion_Funcional.pdf

¹⁵ "Cuidados de una persona con diagnóstico de cáncer de mama", Breastcancer.org, <https://www.breastcancer.org/es/acerca-de-ti/cuidar-de-alguien>



medida de justicia, tanto para quienes requieren cuidados, como para quienes desempeñan los trabajos de cuidado.

Argumentación

La reciente Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, en su Artículo 11, prevé el establecimiento de acuerdos con el sector privado para promover esquemas de permisos y licencias por motivos de cuidado.

Es importante el avance que esto representa en términos de la previsión en la creación de herramientas institucionales que facilitan la colaboración entre sector público y privado para garantizar el cumplimiento en el derecho al cuidado.

En términos del cuidado de personas con cáncer, a nivel nacional, existen instrumentos como la licencia y el subsidio por cuidados médicos oncológicos, para madres o padres trabajadores, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados con cáncer.

Las licencias son otorgadas con el fin de dar acompañamiento en periodos críticos, es decir, durante hospitalización, quimioterapia, radioterapia y cuidados paliativos y se otorgan a madres y padres (un cuidador por periodo) para cuidar a sus hijos menores, ausentándose de sus labores sin goce de sueldo y con posibilidades de solicitar subsidios para estas temporadas.

Para casos como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) las licencias se pueden solicitar hasta por 28 días consecutivos con posibilidad de renovación, siempre y cuando la acumulación de los periodos no exceda 364 días, a lo largo de un lapso de 3 años, a partir del diagnóstico¹⁶.

La licencia para cuidado de hijos menores con cáncer fue aprobada en 2019 por el Congreso de la Unión, reformando la Ley del Seguro Social y la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Si bien esta reforma ha representado un hito en términos de políticas públicas dirigidas al tema de cuidados para las personas que padecen cáncer en nuestro país, los

¹⁶ "Licencia y subsidio por cuidados médicos oncológicos, para madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el ISSSTE con cáncer de cualquier tipo", Instituto de Educación Media Superior, 29/Noviembre/2025, <https://iems.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Noviembre%202024/licencia-y-subsidio-por-cuidados-medicos-oncologicos.pdf>

intentos de modificaciones que se han propuesto para poder extender el umbral de cuidados hasta la mayoría de edad no han sido fructíferos.

Siguiendo con la lógica de los cuidados para personas que padecen cáncer, en 2024, en la Cámara de Senadores se presentó una iniciativa que tenía por objeto abrir el espectro de las licencias para que los hijos de personas adultas mayores que padecen cáncer tuvieran oportunidad de acompañar a sus padres durante los momentos críticos de la enfermedad; si bien dicha iniciativa creó gran expectativa en la opinión pública, fue desechada, a un mes de su presentación en la Cámara Alta¹⁷.

La reticencia perceptible a la apertura de esquemas para licencias laborales efectivas para cuidadores de personas que padecen cáncer, refleja la poca sensibilidad que aún existe sobre la situación del cuidado y las condiciones de vida de las personas cuidadoras de quienes sufren alguna enfermedad incapacitante, además de que hablan del sesgo cultural que persiste y encapsula los trabajos de cuidado en el modelo de representación de género de las mujeres en la sociedad, como una obligación propia de su rol social.

Si bien no existen estadísticas de acuerdo a las causas específicas de dependencia, la ENASIC 2022 sí realiza una distinción clara entre el tipo de cuidado que requieren las personas con discapacidad o dependencia, siendo los cuidados de apoyo de enfermería o de persona cuidadora el segundo tipo de cuidado que requiere este grupo de población, con un 59.9%.



Asimismo, de acuerdo con datos de la ENASIC, de las personas con discapacidad o dependencia que reciben cuidados por alguna persona del hogar u de otro hogar, se identificó que la persona cuidadora principal es la madre o hija, con 53.9 % de los casos y la o el cónyuge o pareja, con 19.9 %; es decir, la mayor carga de trabajo de

¹⁷ Sistema de Información Legislativa, Secretaría de Gobernación, <https://sil.gobernacion.gob.mx/Busquedas/Avanzada/ResultadosBusquedaAvanzada.php?SID=8f9622bc2bafecaea2de1e6d82f65798&Serial=4de82f2a60d04077a875a062428704f6&Reg=3&Origen=BA&Paginas=15#2>

cuidados la asumen las mujeres del primer círculo¹⁸, lo que remite a la naturaleza privada del cuidado como una situación normalizada y como una obligación que socialmente “se cuenta aparte” de los asuntos que atañen la esfera de lo público, como el mundo del trabajo.

Sin embargo, es importante visualizar el impacto económico del cuidado en las personas cuidadoras de personas con alguna discapacidad o dependencia, particularmente, en las mujeres cuidadoras, que, como ya se ha mencionado, representan la mayoría en el universo del cuidado.

Según datos de la ENASIC, las mujeres que son cuidadoras de infantes o personas con discapacidad y dependencia, se encuentran seis puntos porcentuales por debajo de las cuidadoras y de las no cuidadoras en su capacidad para formar parte de la población económicamente activa; es decir, son las que menos oportunidades tienen de incorporarse al mundo laboral, debido a las exigencias propias de su labor de cuidado; sin embargo, las que sí son económicamente activas se encuentran a la par de otras mujeres cuidadoras en su no disposición a incrementar sus horas de trabajo, esto se explica por la “doble jornada” que desempeñan y el desgaste derivado de la jornada de cuidados¹⁹.

MUJERES CUIDADORAS DE 15 A 60 AÑOS SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA Y LABORES DE CUIDADOS
(distribución porcentual)

	Si brinda cuidados ² :		No brinda cuidados ² (21.4)
	Total de cuidadoras (21.1)	Cuidadoras de infantes y/o personas con discapacidad (10.7)	
Económicamente activa	56.3	50.3	56.6
Si incrementaría sus horas de trabajo	15.9	15.6	9.4
No incrementaría sus horas de trabajo ¹	84.1	84.4	90.6
No económicamente activa	43.7	49.7	43.4
Disponible	39.7	36.7	33.3
No disponible	60.3	63.3	66.7

¹ Incluye a las mujeres de 15 a 60 años que trabajan más de 35 horas a la semana y a las que no les gustaría trabajar más de 35 horas a la semana.

² Entre paréntesis se indican los millones de mujeres.

Fuente: INEGI, ENASIC, 2022.

En este sentido, vale la pena también considerar el costo económico del cuidado de una persona que transita una enfermedad que, como el cáncer, en momentos críticos condiciona su movilidad y autosuficiencia.

De acuerdo con organizaciones de la sociedad civil dedicadas a ofrecer apoyo a personas con cáncer, el cuidado de personas enfermas y/o con discapacidad incluye

¹⁸ “Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC)”, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2023, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enasic/ENASIC_23.pdf

¹⁹ Ibid.



tres tipos de actividades: asistencia personal que comprende las actividades básicas de higiene, alimentación y movilidad; actividades de gestión que se relacionan con el acompañamiento a citas médicas o trámites; y, el tercer tipo son actividades de apoyo emocional en donde se contabiliza el tiempo de compañía y soporte psicológico.

A partir de lo anterior, es importante mencionar que, según datos de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) retomados por fundaciones de apoyo para personas con cáncer; a precios de 2022, el costo de contratar una persona cuidadora osciló entre 600 y 800 pesos por jornada, dependiendo de la duración y el tipo de servicios solicitados.

Por otro lado, con precios de 2023, agencias de colocación para personas especialistas en cuidado (Talent), han informado que el salario promedio de una persona cuidadora en México fue de aproximadamente 72,000 pesos anuales, lo que equivale a 6,000 pesos mensuales.

En esta misma lógica, de acuerdo con plataformas en línea dedicadas a la búsqueda de empleo (Computrabajo e Indeed), a precios de 2024, el salario promedio mensual del personal de enfermería general en México es de aproximadamente 8,920 pesos, mientras que para el personal especializado es de 9,295 pesos. En cuanto a las personas no especializadas, el salario promedio mensual es de aproximadamente 8,352 pesos, pero en la Ciudad de México aumenta a 11,393 debido al ajuste por la demanda y costo de vida²⁰.

Según datos del IMCO, a 2026, en la CDMX hay 153,000 personas cuidadoras remuneradas, de las cuales, el 82% trabaja en la informalidad y percibe, en promedio, 7,339 pesos mensuales por sus servicios²¹.

Los datos anteriores dan cuenta de la importancia en el reconocimiento del valor del cuidado para las personas enfermas y del costo del mismo para las personas cuidadoras, como una medida de sensibilización, pero también de justicia social.

Aunque la Ley del Sistema de Cuidados contemple la posibilidad del establecimiento de convenios para promover esquemas de permisos para el cuidado, uno de los grandes retos que enfrentan este tipo de medidas es que dependen del tiempo de instrumentación del Sistema, el cual, de acuerdo con la Ley, establece un máximo de

²⁰ "El valor del cuidado y acompañamiento en cánceres hematológicos", Fundación de Alba y Fundación Unidos Pro Trasplante de Médula Ósea, 2025, <https://uni2.org.mx/wp-content/uploads/2025/06/El-valor-del-cuidado-y-acompanamiento-en-ca%CC%81nceres-hematolo%CC%81gicos-1-1.pdf>

²¹ Ibidem.



6 meses para la instalación de la Junta del Sistema y de tres meses adicionales para la presentación del proyecto de Reglamento.

En un principio, los plazos pueden sonar factibles; sin embargo, no hay que perder de vista que la Ley fue resultado de un proceso que se extendió por más de una década, de forma que, se prevé que la concertación de estas medidas institucionales puede tomar un largo periodo, aunado a que dependen de arreglos de buena voluntad que no necesariamente conllevan un beneficio para el empleador.

En este sentido, un sistema de incentivos puede ser una medida institucional deseable que aporte mayor celeridad en la instrumentación de medidas favorables para el cuidado de las mujeres que padecen cáncer de mama y sus cuidadores durante momentos críticos de la enfermedad. Entendiendo por momentos críticos aquellos que comprendan hospitalización, periodo postoperatorio, quimioterapia, radioterapia o cuidados paliativos, conforme lo determine el justificante médico institucional.

En este contexto, resulta pertinente avanzar hacia un marco normativo que establezca con claridad un sistema de incentivos para las empresas que accedan al otorgamiento de licencias laborales para las personas que cuidan a pacientes en tratamiento por cáncer de mama; a fin de fortalecer el entramado institucional ya existente en materia de atención integral al cáncer de mama en la Ciudad y de dar espacio a la institucionalización de nuevas formas de sinergia entre el Estado y el sector privado en la procuración de una economía efectiva del cuidado que brinde protección a quienes más lo necesitan.

Es por ello que, mediante la presente iniciativa, se propone reformar la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama y La Ley de Protección y Fomento al Empleo para la Ciudad De México; a fin de brindar incentivos al otorgamiento de permisos y licencias laborales para personas cuidadoras de pacientes en tratamiento por cáncer de mama.

Fundamentación

PRIMERO. Que la **Corte Interamericana de Derechos Humanos:**

En su **Opinión Consultiva 31 de 2025**, señaló que el cuidado constituye una necesidad básica, ineludible y universal, de la cual depende tanto la existencia de la vida humana como el funcionamiento de la vida en sociedad. Asimismo, reconoció que el cuidado se configura como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano, incluida la asistencia a quienes se encuentren en una situación de dependencia o requieran apoyo, de manera temporal o permanente. Igualmente,

sostuvo que el cuidado es necesario para asegurar condiciones de atención mínimas para una existencia digna, especialmente respecto de personas en situación de vulnerabilidad, dependencia o limitación.

SEGUNDO. Que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

En su **Artículo 4°**, reconoce el derecho a la protección de la salud y la obligación del Estado de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral de las personas, en concordancia con el sistema de salud para el bienestar definido por la ley.

TERCERO. Que la **Ley General de Salud:**

En su **Artículo 25°**, establece la garantía de la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud.

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

En su **Artículo 27°**, para efectos de la protección a la salud, establece que los servicios básicos son los referidos a la educación para la salud; la prevención y control de las enfermedades; la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, así como la atención de urgencias; la atención materno infantil; la salud mental; la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; la asistencia social a los grupos más vulnerables; y la atención a las personas adultas mayores, entre otros.

CUARTO. Que la **Constitución Política de la Ciudad de México:**

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

En el apartado B de su **Artículo 9°**, reconoce el ejercicio al derecho al cuidado en la Ciudad, a fin de éste sustente la vida de las personas y les otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. También establece que las autoridades deberán establecer un sistema de cuidados que preste



servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrollar políticas públicas para ello.

Finalmente, establece que el sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

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

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

QUINTO. Que la **Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México:**

En su **Artículo 11º**, mandata a que el Gobierno de la Ciudad establezca acuerdos y mecanismos con el sector privado y empresarial que promuevan esquemas de conciliación, entre la vida personal y la vida laboral, reducciones consensuadas de la jornada laboral, trabajo a distancia, licencias de maternidad o paternidad y permisos por motivos de cuidado.

Asimismo, en su **Artículo 12º** establece que el Gobierno fomentará, mediante acciones integrales, los planes y programas para la formalización del empleo en el sector de cuidados remunerados. Asimismo, promoverá el acceso a salarios dignos, seguridad social, prestaciones, entornos seguros y saludables, así como la prevención, atención y erradicación de toda forma de discriminación y violencia laboral, incluyendo el hostigamiento y el acoso sexual hacia las personas cuidadoras remuneradas.

SEXTO. Que la **Ley de Salud de la Ciudad de México:**



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

En sus **Artículos 71 y 72º**, establece la garantía en la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables; niñas, niños y adolescentes con cáncer, mujeres con cáncer de mama y cérvico uterino y hombres con cáncer de próstata. Así como la obligatoriedad de que la Secretaría de Salud de la Ciudad emita las disposiciones y programas para la atención integral del cáncer, a fin de unificar la prestación de los servicios y las acciones de promoción, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

SÉPTIMO. Que la **Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal**, establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en la Ciudad, y, a partir de ello:

En su **Artículo 10º**, reconoce el derecho de las mujeres y hombres a la atención integral del cáncer de mama y establece la obligación de las autoridades de garantizar el ejercicio de este derecho y su acceso de manera gratuita, eficiente, oportuna y de calidad.

Asimismo, mandata a la Secretaría de Salud garantizar el acceso a los servicios y acciones contempladas en el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama, mismo que contempla acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

OCTAVO. Que la incidencia del cáncer es cada vez mayor en la población de la Ciudad de México y el cáncer de mama representa el tipo más común en personas



adultas; y éste, en periodos críticos de la enfermedad y tratamiento, puede resultar un padecimiento incapacitante que requiere que los pacientes reciban cuidado.

NOVENO. Que, si bien a nivel federal se ha legislado en materia de licencias laborales para personas cuidadoras de pacientes con cáncer, esta legislación únicamente contempla a padres cuidadores de menores de 16 años de edad y, aunque se han presentado iniciativas al respecto, los intentos que se han realizado para extender el derecho al cuidado y a la protección laboral de las personas cuidadoras de pacientes con cáncer en edad adulta han sido desechados por el Congreso de la Unión.

DÉCIMO. Que la legislación en materia de cuidados en la Ciudad de México prevé mecanismos de colaboración con la iniciativa privada, a fin de facilitar el otorgamiento de licencias laborales para personas que cumplan con labores de cuidado y obliga a que las autoridades procuren condiciones dignas de trabajo, desarrollo e ingreso para las personas cuidadoras.

DECIMOPRIMERO. Que, la Ley en materia de cuidados para la Ciudad contempla mecanismos que promoverán esquemas de conciliación, pero la puesta en marcha de los mismos depende de la instalación del sistema, misma que puede tomar más de un año y medio, de acuerdo con la opinión de especialistas.

DECIMOSEGUNDO. Que es de vital relevancia la sensibilización sobre la importancia de los cuidados en personas que padecen cáncer, y sobre las condiciones y oportunidades laborales de las personas que brindan estos cuidados en general y, en particular, de las mujeres cuidadoras y sus oportunidades de ingreso, permanencia, crecimiento y desarrollo en el sector laboral formal.

DECIMOTERCERO. Que, considerando lo anterior, resulta indispensable el impulso a mecanismos institucionales alternativos que favorezcan el mejoramiento de las condiciones laborales para las mujeres cuidadoras que trabajan en el sector formal y cumplen un rol de cuidado de personas que padecen cáncer de mama, a través de sistemas de incentivos que alienten la participación de los empleadores en esquemas de licencias y permisos de trabajo. Comprendiendo que la figura de “licencia” implica una ausencia autorizada con o sin goce de sueldo conforme a la relación laboral y el “permiso” implica una autorización de ausencia generalmente de corta duración.

DECIMOCUARTO. Que el presente esquema de incentivos es complementario y no sustitutivo de las licencias por cuidados médicos oncológicos previstas en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los



Trabajadores del Estado, las cuales se circunscriben a madres y padres de menores de 16 años diagnosticados con cáncer; el presente Decreto atiende el vacío normativo existente respecto de personas cuidadoras de pacientes adultas con cáncer de mama, sin invadir la competencia federal en materia de condiciones generales de trabajo.

Denominación del proyecto de ley o decreto

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

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y LA LEY DE PROTECCIÓN Y FOMENTO AL EMPLEO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO; A FIN DE BRINDAR INCENTIVOS AL OTORGAMIENTO DE PERMISOS Y LICENCIAS LABORALES PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA.

Ordenamientos a modificar y texto normativo propuesto

Se propone y adicionar el capítulo octavo y el artículo 31 Bis al título tercero de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal y adicionar el artículo 24 Bis, correspondiente al capítulo primero del título tercero de la Ley de Protección y Fomento al Empleo para la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL DISTRITO FEDERAL

TÍTULO TERCERO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL DISTRITO FEDERAL

...

Capítulo Séptimo De la Rehabilitación Integral

Artículo 31. Todas las personas con tratamiento dentro del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana en materia de cáncer de mama.



La rehabilitación incluirá la reconstrucción mamaria para las personas de bajos recursos económicos que lo requieran y que sean candidatas, mediante estudios socio-económicos, y a quienes se les haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, para dar cumplimiento a esta disposición, podrá suscribir convenios con instituciones de salud a nivel federal, en los términos a los que se refiere el artículo 8 de la Presente Ley.

Capítulo Octavo Del Cuidado

Artículo 31 Bis. Las personas con cáncer de mama tienen derecho a recibir cuidados, particularmente durante los periodos críticos de la enfermedad y su tratamiento, entendidos como aquellos que requieren hospitalización, periodos postoperatorios, quimioterapia, radioterapia o cuidados paliativos, conforme lo determine el justificante médico institucional correspondiente.

Para efectos de esta Ley, se entenderá por persona cuidadora aquella que, sin recibir remuneración por ello, asuma de manera principal la atención directa de una persona diagnosticada con cáncer de mama, ya sea por vínculo familiar hasta el segundo grado, por matrimonio, concubinato o sociedad de convivencia, o por designación expresa de la persona paciente ante la institución de salud tratante.

El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, fomentará, en coordinación con las autoridades laborales y de fomento al empleo, que las personas empleadoras otorguen voluntariamente permisos o licencias laborales a las personas cuidadoras, sin que ello constituya una obligación laboral adicional a las previstas en la legislación federal aplicable. El otorgamiento de dichos permisos podrá dar acceso a los estímulos fiscales previstos en la Ley de Protección y Fomento al Empleo para la Ciudad de México, en los términos que ésta y sus lineamientos determinen.

Lo dispuesto en este artículo no crea una licencia laboral obligatoria ni modifica las condiciones generales de trabajo previstas en la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social o la Ley del ISSSTE; su otorgamiento queda sujeto a la voluntad de la parte empleadora y no exime del cumplimiento de las



prestaciones mínimas de seguridad social a que tengan derecho las personas trabajadoras.

El justificante médico institucional a que se hace mención en este artículo podrá ser emitido por instituciones públicas de salud (IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar o Secretaría de Salud de la Ciudad de México) o por instituciones privadas de salud debidamente acreditadas ante la autoridad sanitaria competente.

...

LEY DE PROTECCIÓN Y FOMENTO AL EMPLEO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

TÍTULO TERCERO DEL FOMENTO AL EMPLEO

Capítulo I De los Estímulos Fiscales

...

Artículo 24.- Las empresas que contraten indefinidamente desempleados en situación de exclusión social, podrán acogerse a los estímulos fiscales previstos en este capítulo. La situación de exclusión social se acreditará por los servicios sociales competentes y quedará determinada por alguno de los siguientes casos:

- I. Perceptores de cualquier prestación menor al salario mínimo general vigente para la Ciudad de México;
- II. Personas que no puedan acceder a las prestaciones referidas en la presente Ley;
- III. Personas con discapacidad;
- IV. Personas con problemas de drogadicción o alcoholismo que se encuentren en procesos de rehabilitación o reinserción social; y
- V. Personas que se encuentran compurgando en libertad o que hayan compurgado la sentencia que se les impuso.
- VI. Personas indígenas.

Artículo 24 Bis.- Las empresas empleadoras que otorguen permisos o licencias laborales a personas cuidadoras de pacientes con cáncer de mama, en los términos del artículo 31 Bis de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de



Mama del Distrito Federal, podrán acceder a una reducción del Impuesto sobre Nóminas correspondiente a la persona trabajadora beneficiaria, por el periodo en que se haya otorgado el permiso o licencia.

Para acceder al estímulo, la empresa deberá:

- I. Presentar ante la Secretaría de Administración y Finanzas el justificante médico institucional que acredite el periodo crítico de la enfermedad;**
- II. Acreditar el otorgamiento efectivo del permiso o licencia mediante constancia laboral interna;**
- III. Encontrarse al corriente en sus obligaciones fiscales, en términos del artículo 25 de esta Ley; y**
- IV. Presentar, en su caso, la documentación adicional que establezcan los lineamientos respectivos.**

La Secretaría de Administración y Finanzas podrá revocar el estímulo y determinar los créditos fiscales correspondientes cuando detecte falsedad en la documentación presentada o incumplimiento de los requisitos señalados, sin perjuicio de las sanciones administrativas o penales aplicables.

Artículo 25.- Las empresas beneficiadas por los estímulos fiscales, deberán hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias, de conformidad con lo establecido en los ordenamientos jurídicos aplicables.

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



LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL DISTRITO FEDERAL

TEXTO VIGENTE

INICIATIVA

**TÍTULO TERCERO
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL
DISTRITO FEDERAL**

**TÍTULO TERCERO
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL
DISTRITO FEDERAL**

...

...

**Capítulo Séptimo
De la Rehabilitación Integral**

**Capítulo Séptimo
De la Rehabilitación Integral**

Artículo 31. Todas las personas con tratamiento dentro del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana en materia de cáncer de mama.

Artículo 31. Todas las personas con tratamiento dentro del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana en materia de cáncer de mama.

La rehabilitación incluirá la reconstrucción mamaria para las personas de bajos recursos económicos que lo requieran y que sean candidatas, mediante estudios socio-económicos, y a quienes se les haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

La rehabilitación incluirá la reconstrucción mamaria para las personas de bajos recursos económicos que lo requieran y que sean candidatas, mediante estudios socio-económicos, y a quienes se les haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, para dar cumplimiento a esta disposición, podrá suscribir convenios con instituciones de salud a nivel federal, en los términos a los que se refiere el artículo 8 de la Presente Ley.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, para dar cumplimiento a esta disposición, podrá suscribir convenios con instituciones de salud a nivel federal, en los términos a los que se refiere el artículo 8 de la Presente Ley.

**Capítulo Octavo
Del Cuidado**

SIN CORRELATIVO

Artículo 31 Bis. Las personas con cáncer de mama tienen derecho a recibir cuidados, particularmente durante los periodos críticos de la enfermedad y su tratamiento, entendidos como aquellos que requieren hospitalización, periodos postoperatorios, quimioterapia, radioterapia o cuidados paliativos, conforme lo determine el justificante médico institucional correspondiente.

Para efectos de esta Ley, se entenderá por persona cuidadora aquella que, sin recibir remuneración por ello, asuma de manera principal la atención directa de una persona diagnosticada con cáncer de mama, ya sea por vínculo familiar hasta el segundo grado, por matrimonio, concubinato o sociedad de convivencia, o por designación expresa de la persona paciente ante la institución de salud tratante.

El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, fomentará, en coordinación con las autoridades laborales y de fomento al empleo, que las personas empleadoras otorguen voluntariamente permisos o licencias laborales a las personas cuidadoras, sin que ello constituya una obligación laboral adicional a las previstas en la legislación federal aplicable. El otorgamiento de dichos permisos podrá dar acceso a los estímulos fiscales previstos en la Ley de Protección y Fomento al Empleo para la Ciudad de México, en los términos que ésta y sus lineamientos determinen.

Lo dispuesto en este artículo no crea una licencia laboral obligatoria ni modifica las condiciones generales de trabajo previstas en la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social o la Ley del ISSSTE; su otorgamiento queda sujeto a la voluntad de la parte empleadora y no exime del cumplimiento de las prestaciones mínimas de seguridad social a que tengan derecho las personas trabajadoras.

El justificante médico institucional a que se hace mención en este artículo podrá ser emitido por instituciones públicas de salud (IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar o Secretaría de Salud de la Ciudad de México) o por instituciones privadas de salud debidamente acreditadas ante la autoridad sanitaria competente.

...

...



LEY DE PROTECCIÓN Y FOMENTO AL EMPLEO PARA LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
TÍTULO TERCERO DEL FOMENTO AL EMPLEO Capítulo I De los Estímulos Fiscales ... Artículo 24.- Las empresas que contraten indefinidamente desempleados en situación de exclusión social, podrán acogerse a los estímulos fiscales previstos en este capítulo. La situación de exclusión social se acreditará por los servicios sociales competentes y quedará determinada por alguno de los siguientes casos: - Perceptores de cualquier prestación menor al salario mínimo general vigente para la Ciudad de México; - Personas que no puedan acceder a las prestaciones referidas en la presente Ley; - Personas con discapacidad; - Personas con problemas de drogadicción o alcoholismo que se encuentren en procesos de rehabilitación o reinserción social; y - Personas que se encuentran compurgando en libertad o que hayan compurgado la sentencia que se les impuso. - Personas indígenas. SIN CORRELATIVO Artículo 25.- Las empresas beneficiadas por los estímulos fiscales, deberán hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias, de conformidad con lo establecido en los ordenamientos jurídicos aplicables.	TÍTULO TERCERO DEL FOMENTO AL EMPLEO Capítulo I De los Estímulos Fiscales ... Artículo 24.- Las empresas que contraten indefinidamente desempleados en situación de exclusión social, podrán acogerse a los estímulos fiscales previstos en este capítulo. La situación de exclusión social se acreditará por los servicios sociales competentes y quedará determinada por alguno de los siguientes casos: - Perceptores de cualquier prestación menor al salario mínimo general vigente para la Ciudad de México; - Personas que no puedan acceder a las prestaciones referidas en la presente Ley; - Personas con discapacidad; - Personas con problemas de drogadicción o alcoholismo que se encuentren en procesos de rehabilitación o reinserción social; y - Personas que se encuentran compurgando en libertad o que hayan compurgado la sentencia que se les impuso. - Personas indígenas. Artículo 24 Bis.- Las empresas empleadoras que otorguen permisos o licencias laborales a personas cuidadoras de pacientes con cáncer de mama, en los términos del artículo 31 Bis de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, podrán acceder a una reducción del Impuesto sobre Nóminas correspondiente a la persona trabajadora beneficiaria, por el periodo en que se haya otorgado el permiso o licencia. Para acceder al estímulo, la empresa deberá: - Presentar ante la Secretaría de Administración y Finanzas el justificante médico institucional que acredite el periodo crítico de la enfermedad; - Acreditar el otorgamiento efectivo del permiso o licencia mediante constancia laboral interna; - Encontrarse al corriente en sus obligaciones fiscales, en términos del artículo 25 de esta Ley; y - Presentar, en su caso, la documentación adicional que establezcan los lineamientos respectivos. La Secretaría de Administración y Finanzas podrá revocar el estímulo y determinar los créditos fiscales correspondientes cuando detecte falsedad en la documentación presentada o incumplimiento de los requisitos señalados, sin perjuicio de las sanciones administrativas o penales aplicables. Artículo 25.- Las empresas beneficiadas por los estímulos fiscales, deberán hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias, de conformidad con lo establecido en los ordenamientos jurídicos aplicables.



Artículos transitorios

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

SEGUNDO. Dentro de un plazo no mayor a 120 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México deberá emitir los lineamientos técnicos necesarios para la organización, operación y funcionamiento de los estímulos fiscales que se brindarán a empresas que otorguen permisos y licencias laborales justificadas por motivo de los cuidados médicos oncológicos a que se refiere en el presente instrumento.

TERCERO. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas, deberá presentar ante el Congreso de la Ciudad de México, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, un informe sobre la viabilidad de extender el esquema de incentivos a personas cuidadoras de pacientes con otros tipos de cáncer, enfermedades degenerativas, discapacidad o en situación de cuidados paliativos.

CUARTO. La Secretaría de Administración y Finanzas deberá elaborar y publicar, dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, una estimación del costo fiscal y del universo potencial de empresas beneficiarias, a efecto de garantizar la suficiencia presupuestal del estímulo.

Recinto Legislativo de Donceles, sede del Poder Legislativo de la Ciudad de México a los 22 días del mes de julio de 2026.

ATENTAMENTE

Lizzette Salgado Viramontes

DIPUTADA LIZZETTE SALGADO VIRAMONTES

Certificado de firma		16/07/2026 16:48
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Almacenado	
Identificador: 6A595F2F2CD2B311954CD410	Nombre: Lizzette Salgado Viramontes	
Nombre y extensión: LSV INI Licencias personas cuidadoras.REV.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 3	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 2806:107e:c:f99:453b:3ea0:d1fa:41e4	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
5bbb9d8660e976f54eee8ca54a23b035853a33dfc781b709fe0faefe4666a31	16/07/2026 16:46	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
226b3d408e95cff2ab962c728777ace527ba22fee181605145df0d31b7a2cb10		

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión:	Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
16/07/2026 22:48:22 UTC (16/07/2026 16:48:22 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
b9404808-73cc-489a-a078-b2c01006b377.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
226b3d408e95cff2ab962c728777ace527ba22fee181605145df0d31b7a2cb10	

Firmantes		
Firmante 1. Lizzette Salgado Viramontes		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A595FAF4559D136E453B09D	Enviado: 16/07/2026
Derecho	IP: 2806:107e:c:f99:453b:3ea0:d1fa:41e4	16:47:00
Compañía:		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 16/07/2026
Correo:		16:47:28
lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx		Visto: 16/07/2026 16:48:15
Teléfono:		Confirmado:
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto Lizzette Salgado Viramontes	16/07/2026 16:48:15.927
Dibujada en dispositivo		Firmado:
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		16/07/2026 16:48:15.928

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

