



Ciudad de México, a 07 de mayo 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 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 13 fracción IX y 21, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 1 y 2 fracción XXXVIII, 5 fracción I, 79 fracción IX, 94 fracción IV, 99 fracción II, 100 y 101 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este H. Congreso, la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN MEDIANTE EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES Y CONFORME A SU DISPONIBILIDAD OPERATIVA Y PRESUPUESTARIA, FORTALEZCA LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑAS INFORMATIVAS, JORNADAS DE ORIENTACIÓN, PROMOCIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCOLARES DE LAS DIECISÉIS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INFORMANDO AL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOBRE LOS AVANCES DE SU IMPLEMENTACIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A CIENTO OCHENTA DÍAS NATURALES, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

En 1983 se registró en México el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)¹, en un contexto en el que la comunidad científica aún tenía conocimientos muy limitados sobre esta enfermedad². En ese momento, no se sabía con certeza cuál era el agente causante ni los mecanismos exactos de transmisión, lo que generó incertidumbre tanto en el ámbito médico como en la sociedad.

Con el paso del tiempo y a partir de diversas investigaciones, se logró identificar que el SIDA es provocado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual fue reconocido ese mismo año a nivel internacional.

Asimismo, se plantearon las primeras hipótesis sobre sus formas de contagio, destacando principalmente la transmisión por vía sexual, aunque posteriormente también se confirmaron otras vías como la sanguínea (por transfusiones o uso compartido de agujas) y la transmisión perinatal de madre a hijo³.

Durante los primeros años de la epidemia, la falta de información científica propició la aparición de mitos, estigmas y discriminación hacia ciertos grupos sociales, especialmente hacia hombres homosexuales, lo que dificultó la prevención y el tratamiento oportuno⁴.

Con el avance de los estudios epidemiológicos, se comprendió mejor el comportamiento de la enfermedad y se implementaron estrategias de salud pública enfocadas en la prevención, educación sexual y vigilancia epidemiológica.

¹ <https://www.insp.mx/avisos/el-inicio-de-la-epidemia-de-sida-en-mexico>

² https://oem.com.mx/elsoldemexico/ciencia-y-salud/primer-caso-de-sida-en-mexico-se-reporto-en-1983-a-la-fecha-235-mil-953-personas-infectadas-15449768?utm_source=chatgpt.com

³ https://lasalud.mx/2023/03/03/vih-en-mexico-a-40-anos-del-primer-caso/?utm_source=chatgpt.com

⁴ https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5884?utm_source=chatgpt.com

Con el tiempo, el VIH/SIDA pasó de ser una enfermedad mortal sin tratamiento a una condición crónica controlable gracias a los avances médicos, como los tratamientos antirretrovirales. En México, además, se desarrollaron instituciones y programas especializados para su atención y prevención, consolidando una respuesta más organizada frente a la epidemia⁵.

En síntesis, el surgimiento del primer caso de SIDA en México en 1983 marcó el inicio de un importante desafío de salud pública, que evolucionó desde la incertidumbre científica hasta el desarrollo de conocimientos, tratamientos y políticas que hoy permiten mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH⁶.

El 31 de marzo de 2026, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida dio a conocer la edición número 12 de su boletín trimestral titulado Atención Integral de Personas que viven con VIH. En esta publicación se presenta un panorama detallado sobre diversos aspectos clave relacionados con la respuesta al VIH en el país.

Entre los contenidos más relevantes, el informe incluye datos actualizados sobre las pruebas de detección de VIH realizadas tanto a personas con acceso a servicios de salud mediante seguridad social como a aquellas que no cuentan con este tipo de cobertura. Asimismo, se analiza la cobertura de las pruebas de detección en mujeres embarazadas y personas gestantes, un componente fundamental para la prevención de la transmisión vertical del virus.

Adicionalmente, el boletín incorpora información sobre el número de personas que actualmente reciben tratamiento antirretroviral (TAR), lo que permite evaluar el avance en el acceso y continuidad de la atención médica para quienes viven con VIH. En conjunto, estos datos contribuyen a ofrecer una visión más amplia y actualizada sobre los

⁵ https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0034-83762004000200015&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

⁶ <https://www.infobae.com/mexico/2023/12/03/el-primer-caso-de-sida-en-mexico-cuando-fue-descubierto/>

esfuerzos institucionales en materia de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del VIH en México.

Desde la perspectiva de finanzas públicas, la prevención combinada, la detección temprana y la continuidad en el tratamiento de las personas que viven con VIH disminuyen las hospitalizaciones, las infecciones oportunistas y otros costos asociados, por lo que los incrementos marginales de gasto que implica la presente propuesta resultan costo-efectivos frente al gasto catastrófico futuro que se busca evitar⁷.

En este boletín se ponen en evidencia distintas problemáticas y áreas de oportunidad que requieren ser analizadas con detenimiento. Estas situaciones no solo reflejan retos persistentes en la atención del VIH, sino que también subrayan la necesidad de revisar y ajustar las estrategias actuales relacionadas con la aplicación de pruebas de detección.

A partir de la información presentada, resulta claro que es fundamental replantear los enfoques utilizados para ampliar el acceso a estas pruebas, mejorar su cobertura y asegurar que se realicen de manera más eficiente y oportuna. Esto permitiría identificar con mayor rapidez a las personas con resultados reactivos, facilitando su vinculación inmediata a los servicios de salud.

De esta manera, se favorecería que quienes viven con VIH puedan iniciar el tratamiento antirretroviral en etapas tempranas, lo cual es clave tanto para mejorar su calidad de vida como para reducir la transmisión del virus. En conjunto, el análisis de estos hallazgos impulsa la necesidad de fortalecer las acciones de detección y atención integral desde una perspectiva más estratégica y centrada en las necesidades de la población.

⁷ <https://ciep.mx/gasto-en-salud-para-2026-aumentos-en-hospitales-y-medicamentos-recortes-en-salud-mental/>



Fuente: Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH
Volumen 12 No. 1 / Enero – Marzo 2026

Durante 2025, la Secretaría de Salud llevó a cabo 2,641,032 pruebas de detección de VIH. Con esta cifra, el total acumulado en el periodo comprendido entre 2019 y 2025 alcanza los 16,632,994 estudios, lo que equivale a un promedio anual de 2,376,142 pruebas. Sin embargo, al observar estos datos con mayor detenimiento, se puede advertir que el volumen de pruebas en 2025 no muestra un crecimiento respecto al promedio del periodo, sino todo lo contrario, evidencia la disminución en la aplicación de pruebas de detección de VIH.

Tabla 1: Pruebas para la detección de VIH aplicadas por la Secretaría de Salud

Año	Detecciones en CAPASITS y SAIH	%	Detecciones en otras unidades médicas	%	Total	%
2010	115,500	10%	1,079,885	90%	1,195,385	100
2011	122,702	9%	1,285,923	91%	1,408,625	100
2012	130,909	8%	1,566,129	92%	1,697,038	100
2013	239,921	13%	1,556,186	87%	1,796,107	100
2014	314,628	15%	1,753,353	85%	2,067,981	100
2015	365,263	16%	1,913,278	84%	2,278,541	100
2016	325,505	14%	2,076,274	86%	2,401,779	100
2017	311,798	13%	2,241,445	91%	2,553,243	104
2018	340,572	13%	2,320,504	87%	2,661,076	100
2019	362,742	13%	2,534,525	87%	2,897,267	100
2020	190,309	13%	1,298,797	87%	1,489,106	100
2021	354,332	17%	1,751,353	83%	2,105,685	100
2022	463,593	19%	1,984,237	81%	2,447,830	100
2023	467,203	20%	1,878,940	80%	2,346,143	100
2024	550,052	20%	2,155,879	80%	2,705,931	100
2025	534,268	20%	2,106,764	80%	2,641,032	100
Acumulado 2010 - 2025	5,189,297	15%	29,503,472	85%	34,692,769	100

Fuente: Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH
Volumen 12 No. 1 / Enero – Marzo 2026

Asimismo, el análisis del acumulado de pruebas de detección realizadas por la Secretaría de Salud —tanto en los CAPASITS, los SAIH y otras unidades médicas— permite identificar cambios importantes en la tendencia a lo largo del tiempo. Entre 2010 y 2019 se observó un crecimiento sostenido en el número total de pruebas aplicadas, lo que reflejaba un fortalecimiento progresivo de las estrategias de detección y una mayor cobertura en los servicios de salud.

No obstante, esta tendencia positiva se vio interrumpida a partir de 2020, cuando se registró una disminución considerable de más de un millón de pruebas en comparación con el año previo. Este descenso marcó un punto de inflexión en la trayectoria ascendente que se venía consolidando durante casi una década.

Posteriormente, entre 2021 y 2024, se evidenció una recuperación gradual en el número de pruebas realizadas, lo que sugiere esfuerzos institucionales por retomar y ampliar las acciones de detección. Sin embargo, esta recuperación no logró mantenerse de forma constante, ya que en 2025 se presentó nuevamente una reducción en el número de pruebas aplicadas. Este comportamiento irregular pone de manifiesto la necesidad de consolidar estrategias más sostenibles que garanticen la continuidad y el crecimiento en la detección oportuna del VIH a través de campañas masivas y, sobre todo, en los grupos de edad en donde se presenta un mayor número de transmisiones.

PROBLEMÁTICA PLANTEADA

En México, hasta septiembre de 2025 se habían registrado más de 12 mil nuevos casos de VIH, lo que representa una cifra que ya superaba el total acumulado durante todo 2024. Este incremento refleja una tendencia al alza en la detección de nuevos diagnósticos, lo cual puede

estar relacionado tanto con una mayor transmisión como con mejoras en las estrategias de identificación de casos⁸.

En cuanto a la distribución geográfica, la Ciudad de México se posicionaba en ese momento en el tercer lugar a nivel nacional en número de nuevos casos, situándose únicamente por debajo del Estado de México y Veracruz. Esta concentración de casos en entidades con alta densidad poblacional pone de manifiesto la necesidad de reforzar las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y acceso al tratamiento, especialmente en las zonas urbanas con mayor carga epidemiológica.

En conjunto, estos datos evidencian la importancia de mantener una vigilancia constante y de fortalecer las políticas públicas orientadas a contener la propagación del VIH, así como a garantizar una atención integral y oportuna para las personas afectadas.

Detrás del aumento en los casos de VIH existe un problema que no es nuevo, pero que sigue teniendo un gran impacto: el diagnóstico tardío⁹. Esto ocurre cuando la infección se detecta en etapas avanzadas, es decir, cuando el sistema inmunológico ya está debilitado —por ejemplo, con niveles muy bajos de linfocitos CD4— o cuando la persona ya presenta enfermedades oportunistas. En estas condiciones, las opciones de tratamiento se vuelven más limitadas y menos efectivas.

Diversos estudios han mostrado con claridad la magnitud de este problema¹⁰. Por ejemplo, una investigación sobre la transmisión del VIH de madre a hijo en México, que abarcó de 2012 a 2018, reveló que el 64% de los menores diagnosticados ya se encontraban en fases avanzadas de la infección. Además, se estima que de las cerca de 380 mil personas que viven con VIH en el país, aproximadamente una de cada cinco no sabe que tiene el virus. Esta falta de conocimiento sobre

⁸ <https://consultorsalud.com.mx/vih-mexico-repunte-historico-2025-salud/>

⁹ https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC12681619/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

¹⁰ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hiv.70023>

el propio estado de salud no solo retrasa el inicio del tratamiento, sino que también aumenta el riesgo de transmitir el virus sin saberlo.

Las consecuencias de esta situación son serias. Por un lado, aumentan las probabilidades de complicaciones y fallecimientos; por otro, los tratamientos se vuelven más largos, complejos y costosos para el sistema de salud. A esto se suma que, al no detectarse a tiempo, el virus puede seguir propagándose en la comunidad.

En conjunto, el diagnóstico tardío se ha convertido en un problema silencioso pero muy importante, que dificulta el control del VIH en el país. Abordarlo implica reforzar la detección temprana, promover el acceso a pruebas y fomentar una mayor conciencia para que más personas conozcan su estado de salud a tiempo.

El pasado 30 de noviembre, en el marco del Día Internacional de la Lucha contra el VIH/Sida, la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Clara Brugada Molina, anunció el lanzamiento de la campaña “Ámate, hazte la prueba del VIH”. De acuerdo con lo expresado en ese momento, esta iniciativa formaría parte de una estrategia más amplia con la que la capital del país buscaría avanzar hacia la meta de “cero contagios” para el año 2030¹¹.

La campaña fue presentada como un esfuerzo para promover la detección oportuna, incentivar a la población a realizarse pruebas de manera regular y fortalecer la cultura de prevención. Sin embargo, a pesar del anuncio y de la relevancia del objetivo planteado, hasta ahora no se dispone de información pública actualizada que permita conocer con claridad cómo se ha implementado esta estrategia.

En particular, no se han difundido detalles sobre las instituciones responsables de su ejecución, los recursos asignados, el alcance

¹¹ <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/con-campana-amate-haste-la-prueba-del-vih-se-propone-lograr-cero-contagios-de-este-virus-en-la-ciudad-de-mexico-para-2030-se-construye-clinica-condesa-en-la-gam-clara-brugada>

territorial, ni los resultados obtenidos hasta el momento. Esta falta de seguimiento y transparencia dificulta evaluar el impacto real de la campaña y genera incertidumbre sobre su continuidad y efectividad dentro de la respuesta local frente al VIH.

Además, al revisar el portal digital de la Clínica Especializada Condesa, se puede observar que la información más reciente disponible¹² — correspondiente a 2025— muestra una tendencia sostenida al alza en la detección de nuevos casos de personas que viven con VIH. Este comportamiento sugiere que el número de diagnósticos continuaba incrementándose de manera constante.

Este aumento puede interpretarse desde distintas perspectivas. Por un lado, podría reflejar una mejora en las estrategias de detección y en el acceso a pruebas, lo que permite identificar a más personas que previamente desconocían su estatus serológico. Sin embargo, también puede ser indicativo de que la transmisión del virus sigue activa y no ha sido contenida de manera efectiva.



Fuente: Boletín sobre VIH e ITS de las Clínicas Especializadas Condesa Vol. 1 no° 4 oct-dic 2025
<https://condesa.cdmx.gob.mx/blog/boletin/octubre-diciembre-2025>

¹² <https://condesa.cdmx.gob.mx/blog/boletin/octubre-diciembre-2025>

Como se puede apreciar en la gráfica correspondiente al periodo de 2011 a 2025, se contabilizó un total de 64,328 pruebas con resultado reactivo al VIH. A lo largo de estos años, la tendencia ha sido claramente ascendente: el número de casos detectados pasó de 2,414 en 2011 a 6,891 en 2025, lo que implica un incremento acumulado del 185%.

Este comportamiento equivale a un crecimiento promedio anual cercano al 7.1%, lo que evidencia un aumento sostenido en la detección de personas con resultados positivos.

Este incremento puede estar influido tanto por una mayor cobertura en la aplicación de pruebas como por una persistente transmisión del virus, lo que hace necesario analizar con mayor profundidad los factores detrás de esta tendencia. En cualquier caso, los datos reflejan que el número de diagnósticos no ha mostrado señales claras de disminución en el largo plazo.

Particularmente relevante es lo ocurrido en el último tramo del periodo analizado. Entre 2024 y 2025, el número de pruebas reactivas pasó de 5,604 a 6,917, lo que representa un aumento del 23% en tan solo un año. Este crecimiento no solo es significativo, sino que constituye el mayor incremento anual registrado en toda la serie, lo que podría indicar un repunte importante que amerita atención inmediata.

Aunado a esto, es importante mencionar que, según la información del portal de Clínicas Condesa¹³ para el ejercicio 2026, la implementación se concentrará en medidas de organización institucional, emisión de lineamientos, capacitación del personal y fortalecimiento de esquemas existentes de detección y referencia. Las acciones con mayores requerimientos de insumos o personal se escalarán en los ejercicios fiscales subsecuentes, conforme a la programación anual de la Secretaría de Salud.

¹³ <https://condesa.cdmx.gob.mx>

En conjunto, estas cifras subrayan la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención, ampliar el acceso a pruebas de detección temprana y garantizar la vinculación oportuna a tratamiento, con el fin de contener el avance del VIH y reducir su impacto en la población.

Finalmente, la propuesta es congruente con las políticas y líneas de financiamiento federal para VIH e ITS previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2026¹⁴, en el que se conjuntan los programas de prevención y control de VIH/Sida y otras enfermedades y se asignan recursos específicos al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida y Hepatitis.

En este sentido, los recursos locales se orientarán a fortalecer la operación territorial, la articulación de servicios y la logística, potenciando el impacto de los insumos federales destinados a la atención del VIH.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que en el **Artículo 1º** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, establece que:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

SEGUNDO. Que en el **Artículo 4** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, establece que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud

¹⁴ <https://www.jornada.com.mx/2025/11/30/politica/006n2pol>

para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

TERCERO. Que en el **Artículo 9** “Ciudad Solidaria” de la **Constitución Política de la Ciudad de México** en el **Apartado D** , establece que:

Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad.

Asimismo, 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. Aquellas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

CUARTO. Que en el **Artículo 68** de la **Ley de Salud de la Ciudad de México**, establece que:

Los servicios de salud sexual y reproductiva en la Ciudad de México comprenden la prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

QUINTO. Que en el **Artículo 75** de la **Ley de Salud de la Ciudad de México**, establece que:

Los servicios de atención médica que se presten para la prevención y detección integral del VIH/SIDA y de otras ITS deberán estar libres de estereotipos, prejuicios o estigmas, y deberán garantizar que las personas usuarias de los mismos reciban el tratamiento médico cuya eficacia y seguridad estén acreditadas con evidencia científica, y que constituya la mejor alternativa terapéutica, incluyendo los padecimientos e infecciones oportunistas asociadas al VIH o SIDA.

Dichos servicios incluirán servicios permanentes y universales de prevención, atención, información y consejería, como:

- a) Promover y proveer servicios de prevención de la transmisión del VIH;
- b) Realizar acciones necesarias para la reducción de la transmisión sexual del VIH; las cuales se enuncian en todos los incisos que conforman el presente artículo. Dichas acciones se realizarán en coordinación de todas las alcaldías de la Ciudad de México de manera permanente, quienes deberán formular, respectivamente; estrategias y programas bajo un estándar de calidad para dar cumplimiento a lo referido en este artículo.
- c) Aplicar estrategias de prevención combinadas y de acceso a los servicios de prevención y atención médica, con énfasis en las poblaciones clave en la transmisión del VIH/SIDA; Entendiendo por poblaciones clave las referentes a los grupos de personas que con base en la Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA y las cifras estadísticas tanto del INEGI, como del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), respecto de los lugares dentro de la Ciudad de México con mayor índice de contagios y muertes a causa del virus del VIH/SIDA.
- d) Fomentar la detección temprana y el ingreso oportuno a tratamiento contra el VIH/SIDA, así como la integración de las personas usuarias a los servicios de salud especializada;
- e) Asegurar que la población clave disponga de los insumos de prevención correspondientes, como el acceso al tratamiento antirretroviral, la atención especializada ambulatoria, la prevención de riesgos a la salud asociadas al VIH/SIDA, realización de pruebas de detección, dotación oportuna de medicamentos, condones y cuidado médico contra las ITS.
- f) Elaborar materiales de comunicación, información y educación dirigidos a las poblaciones clave en la transmisión de la epidemia del VIH/SIDA con la promoción de prácticas de sexo seguro y sexo protegido, incluyendo el uso del condón y la reducción de daños en personas usuarias de drogas inyectables;

- g) Realización de campañas permanentes e intensivas de fomento y apoyo a la investigación científica.

SEXTO. Que en el **Artículo 79** de la **Ley de Salud de la Ciudad de México**, establece que:

Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad dispondrán de programas, servicios y unidades especializadas de atención médica para el cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención, atención médica integral y control del VIH-SIDA.

SÉPTIMO. Que en el **Artículo 13** de la **Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida en el Distrito Federal**, establece que:

La prevención del VIH/SIDA debe considerarse en el marco de la promoción de la salud como un proceso para evitar su transmisión en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas y la comunidad para participar corresponsablemente en el autocuidado, el cuidado colectivo y la construcción de una sociedad saludable y libre del VIH/SIDA.

En la búsqueda por disminuir la incidencia de transmisión del VIH entre la población se aplicarán las pruebas rápidas.

La prueba debe realizarse previa consejería y atendiendo la Norma Oficial Mexicana al respecto. En su aplicación debe atenderse de manera prioritaria a las poblaciones más afectadas: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población trans, personas dedicadas al trabajo sexual, personas usuarias de drogas inyectables, personas privadas de la libertad, víctimas de violencia sexual, personas en situación de calle, mujeres embarazadas y parejas serodiscordantes.

OCTAVO. Que en el **Artículo 16** de la **Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida en el Distrito Federal**, establece que:

Los servicios de salud públicos están obligados a ofertar la prueba de VIH de manera voluntaria, gratuita y conforme a las disposiciones

legales aplicables, a toda mujer embarazada, grupos afectados por el VIH/SIDA y a las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Las pruebas rápidas de detección del VIH se promoverán como parte de la prevención primaria que incluye campañas de la promoción de la salud sexual dirigidas a las poblaciones más afectadas señaladas por esta ley.

NOVENO. Que en el **Artículo 18** de la **Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida en el Distrito Federal**, establece que:

Para las acciones de promoción a la salud a las que se refiere la presente Ley, se instrumentarán campañas de información dirigidas a la población en general y a las poblaciones clave utilizando las tecnologías de la información y comunicación, así como medios de difusión que proporcionen mejor alcance.

DÉCIMO. Que en la **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023** para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana se establecen:

Los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del SNS, respecto de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por el VIH y el cuidado de las personas que se encuentran en los diferentes estadios de la infección, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de este Honorable Congreso, con carácter de urgente y obvia resolución, el siguiente punto de acuerdo:

ÚNICO. SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES Y CONFORME A SU DISPONIBILIDAD OPERATIVA Y PRESUPUESTARIA, FORTALEZCA LAS ACCIONES



DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑAS INFORMATIVAS, JORNADAS DE ORIENTACIÓN, PROMOCIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCOLARES DE LAS DIECISÉIS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INFORMANDO AL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOBRE LOS AVANCES DE SU IMPLEMENTACIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A CIENTO OCHENTA DÍAS NATURALES.

Recinto Legislativo de Donceles, sede del Poder Legislativo de la Ciudad de México a los 07 días del mes de mayo de 2026.

ATENTAMENTE

Lizzette Salgado Viramontes

DIPUTADA LIZZETTE SALGADO VIRAMONTES

Certificado de firma		07/05/2026 14:32
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Almacenado	
Identificador: 69FCF61FDA61AF777E45F9DD	Nombre: Lizzette Salgado Viramontes	
Nombre y extensión: LSV_PDA_VIH.vcorr.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 3	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 189.146.147.115	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión (America/Mexico_City):	
Huella digital del contenido del documento original: c07903db876acd1e1d6456046894bbeb10cd418dd23d5e8a65c06d344ff6854	07/05/2026 14:29	
Huella digital del contenido del documento firmado: 2481601a74b5be6f03d2ff5101a80ed339ac7e9441d20f7da5959bda3c5da46f		

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión: 07/05/2026 20:32:15 UTC (07/05/2026 14:32:15 Hora local de la Ciudad de México)	Prestador de Servicios de Certificación (PSC): PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión: 06aebb1e-5aba-4dbb-9463-4e60840b4d14.cons	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
Huella digital contenida en la constancia: 2481601a74b5be6f03d2ff5101a80ed339ac7e9441d20f7da5959bda3c5da46f	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes		
Firmante 1. Lizzette Salgado Viramontes		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 69FCF6C95263D447262D28CA	Enviado: 07/05/2026 14:30:48
Derecho	IP: 189.146.147.115	Acceptó Aviso de Privacidad: 07/05/2026 14:31:34
Compañía:		Visto: 07/05/2026 14:32:09
Método de notificación: Correo		Confirmado: 07/05/2026 14:32:10.055
Correo: lizzette.salgado@congresocdmx.gob.mx		Firmado: 07/05/2026 14:32:10.056
Teléfono:		
Emisor de la firma electrónica: Dibujada en dispositivo	<i>Firma con texto</i> <i>Lizzette Salgado Viramontes</i>	
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE