



DIP. RICARDO RUBIO TORRES

III LEGISLATURA



DIP. OLIVIA GARZA DE LOS SANTOS
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA

P R E S E N T E

El que suscribe, **Diputado Ricardo Rubio Torres**, Diputado del Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Acción Nacional**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 29, apartado D, fracción r), de la Constitución Política; 13 fracciones IX y CXV y 21 de la Ley Orgánica; 99 fracción II, 101, así como 118 del Reglamento del Congreso, todos los ordenamientos de la Ciudad de México; someto a la consideración del Pleno de este Poder Legislativo, con carácter de **URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN**, la siguiente:

PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A REMITIR UN INFORME DETALLADO SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN EN LA CAPITAL; ASÍ COMO A COORDINARSE CON LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD PARA INSTALAR MÓDULOS DE VACUNACIÓN INTENSIVA EN LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE PÚBLICO Y EMPRENDER ACCIONES INMEDIATAS DE CONTENCIÓN CONTRA ESTA ENFERMEDAD.

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



ANTECEDENTES

El sarampión, es una enfermedad que durante muchos años, había sido erradicada en nuestro país.

Desgraciadamente, durante los últimos años no sólo regresó, sino que se ha triplicado según las cifras oficiales.

PROBLEMÁTICA PLANTEADA

La historia del sarampión en México abarca desde su devastadora llegada en el siglo XVI como una de las epidemias de la Conquista, pasando por décadas de control masivo mediante la vacunación, hasta enfrentar un complejo brote epidemiológico en 2026.

A continuación, se detallan las etapas clave de esta enfermedad en el país:

1. Llegada y estragos históricos (Siglos XVI - XX)

La Conquista: El virus llegó a México entre 1532 y 1534 proveniente de Europa.

Al ser una enfermedad nueva para la población indígena (que carecía de inmunidad), el sarampión, junto con la viruela y el cocoliztli, provocó una catástrofe demográfica, diezmando a millones de personas.

Permanencia endémica: Durante más de 400 años, el virus se estableció de forma endémica con brotes cíclicos muy graves. La primera descripción médica bien documentada en el país data de 1825 por el doctor Manuel Rodríguez Balda.

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



Mortalidad del siglo XX: Tan solo en el periodo de 1922 a 1974, se registraron 468,638 defunciones acumuladas por sarampión en el territorio nacional.

2. La era de la vacunación y la eliminación (1970 - 1996)

Primeras vacunas: En 1970, el gobierno mexicano comenzó a aplicar de forma oficial la vacuna contra el sarampión.

La gran epidemia de 1989-1990: Fue el último brote masivo generalizado del siglo XX, registrando 89,163 casos y 5,899 muertes. Esto impulsó la creación de las Jornadas y Semanas Nacionales de Vacunación.

Eliminación autóctona: Gracias a la intensificación de las campañas, el último caso de sarampión endémico (autóctono) se registró en 1995 (formalizándose la interrupción de la transmisión en 1996).

Evolución del esquema: En 1998, se sustituyó la dosis monovalente por la vacuna triple viral (SRP), que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis (paperas). En 2008, el país contaba firmemente con la certificación oficial de la OPS como nación libre de sarampión.³ Brotes importados y la situación actual (2020 - 2026) A pesar de estar eliminado de forma autóctona, México ha sufrido brotes debido a la importación del virus por viajeros extranjeros o nacionales no vacunados:

El brote de 2020: Coincidiendo con el inicio de la pandemia de COVID-19, se registró un brote importado con 196 casos confirmados, afectando principalmente a personas que carecían de antecedentes de vacunación.

Crisis epidemiológica en 2026: México enfrenta actualmente su brote más grande en décadas. Iniciado a raíz de un caso importado desde Texas por una comunidad

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



DIP. RICARDO RUBIO TORRES



III LEGISLATURA

menonita en Chihuahua, el virus se extendió rápidamente debido a una severa baja en las coberturas de vacunación infantil durante los últimos años. El país registra miles de contagios, concentrados principalmente en Chihuahua, Jalisco, Chiapas, Michoacán, Guerrero y la Ciudad de México, lo que pone en riesgo el estatus de eliminación del país ante las autoridades internacionales de salud.

De acuerdo con el registro que hizo Proceso a principios del 2026, los números pasaron de 7 mil 168 casos confirmados al 19 de enero a 19 mil 553 casos al 14 de septiembre; es decir, 2.7 veces más, según el Informe diario del brote de sarampión en México del pasado 14 de septiembre.

En los últimos ocho meses, el número de casos confirmados de sarampión en México casi se triplicó; mientras que las defunciones se duplicaron en el mismo periodo, de acuerdo con el reporte más reciente de esta enfermedad, realizado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud del gobierno federal (SSA).

De acuerdo con el registro que hizo Proceso a principios del 2026, los números pasaron de 7 mil 168 casos confirmados al 19 de enero a 19 mil 553 casos al 14 de septiembre; es decir, 2.7 veces más, según el Informe diario del brote de sarampión en México del pasado 14 de septiembre.

Según dicho informe, el Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), del 1 de enero de 2025 a la fecha del corte, se han notificado 45 mil 436 casos de EFE.

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





DIP. RICARDO RUBIO TORRES

III LEGISLATURA



De ese total, fueron confirmados 19 mil 553 ubicados en 515 municipios de todo el país. En tanto, se han descartado 23 mil 242 casos y están en estudio 2 mil 641.

Según dicho informe, el Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), del 1 de enero de 2025 a la fecha del corte, se han notificado 45 mil 436 casos de EFE.

De ese total, fueron confirmados 19 mil 553 ubicados en 515 municipios de todo el país. En tanto, se han descartado 23 mil 242 casos y están en estudio 2 mil 641.

La visita de la OMS

El pasado 20 de enero, la revista Proceso informó que el secretario de la SSA, David Kershenobich, dijo que México solicitó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) una prórroga de dos meses para no perder el certificado internacional como “país libre de sarampión”, la cual fue otorgada por la organización.

En su más reciente reporte, la DGE-SSA, el aumento casi al triple de los casos confirmados y el doble de defunciones de sarampión se registra luego de la visita a México, en agosto pasado, de la Comisión Regional de Monitoreo y Re-verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de la OPS.

Tras esa visita, el organismo recomendó a las autoridades sanitarias mexicanas “realizar una revisión de la información epidemiológica, clínica y de laboratorio disponible, de los casos pendientes de clasificación” de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE).

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





DIP. RICARDO RUBIO TORRES



Por esa razón, justificó la DGE-SSA, “a partir del día 4 de septiembre de 2026, el número diario de casos confirmados de sarampión podrá presentar un incremento debido al número de casos que sean dictaminados y clasificados mediante dicha estrategia, estos se integrarán al número total de casos”.

La dependencia destacó que los casos dictaminados “pueden haber ocurrido en semanas previas, es decir que no son casos recientes de infección”.

1. Estado constitucional y eficacia del derecho a la salud

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. A su vez, la Constitución Política de la Ciudad de México y la Ley de Salud local parten de la obligación de las autoridades de organizar institucionalmente los servicios sanitarios para hacer efectivo ese derecho. La Ley de Salud de la Ciudad de México prevé expresamente en su artículo 9 que el Gobierno, a través de la Secretaría, garantizará el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas habitantes de la Ciudad que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social laboral.

2. El medicamento como componente indispensable del derecho a la salud

En el diseño contemporáneo de los derechos sociales, la protección de la salud no se agota en la existencia formal de hospitales, consultas o personal médico. La atención médica sólo se materializa plenamente cuando existe disponibilidad real de medicamentos e insumos médicos suficientes, oportunos y continuos. La propia Organización Mundial de la Salud ha señalado que la cobertura universal de salud

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



supone acceso a servicios esenciales de calidad cuando y donde se necesitan, lo que presupone disponibilidad efectiva de insumos y tratamientos.

3. Reconocimiento normativo local y persistencia de brechas operativas

La iniciativa que sirve de base a este Punto de Acuerdo parte precisamente de esa premisa: la Ciudad de México ya cuenta con disposiciones relevantes sobre acceso a servicios de salud y provisión de medicamentos; sin embargo, persisten vacíos normativos y debilidades institucionales que impiden traducir esas previsiones en una garantía operativa continua y verificable. La propia iniciativa identifica que el problema no radica exclusivamente en la ausencia de atribuciones para adquirir o distribuir medicamentos, sino en la insuficiencia de reglas concretas de planeación, inventarios mínimos, monitoreo, trazabilidad y responsabilidad administrativa ante el desabasto.

CONSIDERACIONES

PRIMERO. Que el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a las autoridades a organizar el aparato público de manera eficaz para garantizar el acceso real y no meramente formal a los servicios de salud.

SEGUNDO. Que la Ley de Salud de la Ciudad de México prevé en su artículo 9 que el Gobierno, a través de la Secretaría, garantizará el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas habitantes de la Ciudad que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social laboral, de modo que el suministro de medicamentos forma parte del núcleo prestacional del derecho a la salud en el ámbito local.

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



DIP. RICARDO RUBIO TORRES

III LEGISLATURA



TERCERO. Que el acceso efectivo a servicios de salud exige disponibilidad real, suficiente, continua y oportuna de medicamentos e insumos médicos, pues sin ellos la consulta, el diagnóstico o el tratamiento pierden eficacia material.

CUARTO. Que la proposición presentada identifica correctamente que uno de los principales problemas del sistema de salud local es la insuficiencia de disposiciones jurídicas y operativas que garanticen de manera verificable el abasto continuo de medicamentos e insumos médicos.

QUINTO. Que el desabasto de medicamentos tiene impactos diferenciados en grupos en situación de mayor vulnerabilidad y, de manera particular, en las mujeres, quienes suelen asumir una carga desproporcionada de trabajo de cuidados no remunerado, por lo que la falla del sistema sanitario les traslada costos adicionales de gestión, tiempo y gasto.

SEXTO. Que la buena administración pública exige eficiencia, continuidad, racionalidad, transparencia y orientación a resultados, principios que se ven comprometidos cuando no existen mecanismos suficientes para prever, detectar y corregir oportunamente riesgos de desabasto.

SÉPTIMO. Que el Congreso de la Ciudad de México, en ejercicio de sus funciones de control y supervisión, tiene facultad para exhortar a las autoridades administrativas a adoptar medidas que fortalezcan la eficacia institucional y la garantía efectiva de los derechos de la población.

En mérito de lo anterior, someto a consideración del pleno, el presente punto de acuerdo de URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN:

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



RESOLUTIVOS

PRIMERO. El Congreso de la Ciudad de México exhorta, de manera respetuosa, a la persona titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, a remitir a esta Soberanía —en un plazo no mayor a cinco días hábiles— un informe detallado sobre la situación epidemiológica del sarampión en la capital, especificando el número de casos sospechosos, confirmados, defunciones y la cobertura actual de vacunación por alcaldía.

SEGUNDO. El Congreso de la Ciudad de México exhorta a la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Movilidad, ambos de la Ciudad de México, a diseñar e implementar de manera inmediata una estrategia de vacunación intensiva en el transporte público, mediante la instalación de módulos de inmunización y personal médico en las estaciones terminales y de mayor correspondencia del Metro, Metrobús y Cablebús, así como en los principales Centros de Transferencia Modal (CETRAM) de la ciudad.

TERCERO. El Congreso de la Ciudad de México exhorta a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a desplegar brigadas de búsqueda activa de casos y vacunación en centros escolares, estancias infantiles y zonas periféricas de la capital para blindar el cerco sanitario.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a los 22 días del mes de septiembre de 2026.

PROPONENTE

Ricardo Rubio Torres

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

Certificado de firma		17/09/2026 20:31
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral	
Identificador: 6AACA21670894075852A90F9	Nombre: Ricardo Rubio Torres	
Nombre y extensión: PA sarampion-sep2026.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: ricardo.rubio@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 9	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 2806:2f0:94a0:fb6f:7df1:2d2:112b:ad8d	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
3b5b23c915cddb7b929ebc79adf3aaf283ebdc63df531c62ac28b0075b872969	17/09/2026 20:29	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
1e4ea1775bc5830419045d7a71123946e603ec5c29e0e472b07158006be1de27		

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):
18/09/2026 02:31:00 UTC (17/09/2026 20:31:00 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
5bf6d1b3-e9bf-4f8c-ae40-94ed0659c525.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
1e4ea1775bc5830419045d7a71123946e603ec5c29e0e472b07158006be1de27	

Firmantes		
Firmante 1. Ricardo Rubio Torres		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6AACA25CE40E88574D230549	Enviado: 17/09/2026
Derecho	IP: 2806:2f0:94a0:fb6f:7df1:2d2:112b:ad8d	20:29:45
Compañía: SR LUZ SA DE CV		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 17/09/2026
Correo: ricardo.rubio@congresocdmx.gob.mx		20:30:53
Teléfono:		Visto: 17/09/2026 20:30:53
Emisor de la firma electrónica:		Confirmado:
Dibujada en dispositivo		17/09/2026 20:30:53.383
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		Firmado:
		17/09/2026 20:30:53.446

Firma con texto

Ricardo Rubio Torres

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

