



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**

Ciudad de México a 29 de septiembre de 2022

**DIP.FAUSTO MANUEL ZAMORANO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
P R E S E N T E.**

La que suscribe Diputada Circe Camacho Bastida, Coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en el Congreso de la Ciudad de México II Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los Artículos 12, 14, 29 y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; los Artículos 1, 10, 12 y 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; así como, los Artículos 5, 82, 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración del Pleno, de esta soberanía, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN, DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, al tenor de lo siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

México forma parte de diversas asambleas y convenciones a nivel internacional, tales como la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Convención sobre los



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad; a través de los cuales, los Estados parte, se han comprometido a implementar acciones que permitan garantizar el pleno acceso a los derechos humanos, asegurar la salud y el bienestar de sus habitantes; particularmente a través de la implementación de políticas y mecanismos legislativos que permitan asegurar a las personas con discapacidad el más alto nivel posible de vida sin ningún tipo de discriminación. Sin embargo, aún falta mucho por hacer para alcanzar condiciones verdaderamente óptimas en materia de servicios de salud para las personas que presentan algún tipo de discapacidad en la Ciudad.

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda del INEGI en 2020¹, en México el 16.5% (20,838,108 personas) de la población está compuesta por personas con discapacidad, alguna limitación o con algún problema o condición mental y para el caso particular de la Ciudad de México, este indicador es del 18.5% (1,703,827 personas); lo cual, da cuenta de la relevancia en la proporción de la población que presentan algún tipo de discapacidad. Respecto a la distribución de la población con discapacidad por grupos de edad, en todo el país, el 50% de las personas tienen 60 años o más; por su parte, en la Ciudad de México este indicador alcanza el 55.20% del total de personas con discapacidad.

El envejecimiento de la población es un factor relevante que incide directamente en el incremento del número de personas con discapacidad, de acuerdo con el Consejo

¹Censo de Población y Vivienda 2020. Principales Resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_cdmx.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad², debido al deterioro físico como resultado del paso de los años, malos hábitos y enfermedades, convergen en mermar el desempeño de las actividades de la vida diaria de las personas. Ahora bien, en México, de acuerdo con el INEGI, el porcentaje de personas mayores de 60 años pasó del 7.3% en el 2000 al 12% en 2020, es decir un incremento de 4.7% en un periodo de 20 años; en la Ciudad de México, este indicador pasó del 8.6% en el año 2000 al 16.2% en 2020, es decir se incrementó en un 7.6%.

Al revisar los principales resultados de la Encuesta Nacional Sobre Discriminación 2017³, encontramos que, de las personas con discapacidad con 6 años o más que utilizaron servicios de salud en 2017 a nivel nacional, el 38.4% se atendieron en el Seguro Popular, 39.8% en el IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejercito Nacional o Marina, 12.4% en Consultorios, Clínicas u Hospitales Privados, 7.4% en Consultorios de Farmacias, 1.5% no se atendió, y el 0.5% emplearon otro tipo de atención. Estos datos dan cuenta de la importancia que juegan los servicios de salud públicos, ya que más del 78% de la población con discapacidad es atendida por estos.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020⁴, la población total de la Ciudad de México es de 9,209, 944 personas, de las cuales el 72.63% cuentan con algún tipo de afiliación a los servicios de salud, mientras que el 27.17% no cuentan

² Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (28 de agosto de 2017). Discapacidad en Adultos Mayores. Recuperado de <https://www.gob.mx/conadis/articulos/discapacidad-en-adultos-mayores?idiom=es#:~:text=El%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,p%C3%A9rdida%20de%20la%20independencia%2C%20la>

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Encuesta Nacional Sobre Discriminación 2017. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (16 de marzo de 2021). Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/sistemas/Olap/Proyectos/bd/censos/cpv2020/pt.asp>



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**

con ningún tipo de afiliación; así mismo, 1,703,827 personas presentan alguna limitación, discapacidad o algún problema o condición mental, lo cual representa el 18.50% respecto a la población total de la Ciudad. Otro dato importante a destacar es que el 96.14% de estas personas se atienden en los servicios públicos de salud tales como el IMSS el ISSSTE o el Seguro Popular, mientras que las personas que “NO” presentan alguna limitación, discapacidad o algún problema o condición mental, alcanzan el 93.08% (ver Tabla1).

Tabla 1. Afiliación a los Servicios de Salud de la Ciudad de México

	Población Total CDMX %	CON Limitación, Discapacidad o algún Problema o Condición Mental %	SIN Limitación, Discapacidad o algún Problema o Condición Mental %
Población Total CDMX (9,209,944 personas en 2020)	---	18.50	81.32
NO Especificado	0.20	0.02	0.02
SIN Afiliación al Sector Salud	27.17	23.36	28.10
CON Afiliación al Sector Salud	72.63	76.62	71.87
Seguro Popular o para una Nueva Generación (siglo XXI), INSABI, IMSS-PROSPERA o IMSS- BIENESTAR	18.11	18.62	17.99
IMSS, ISSSTE, PEMEX, Defensa o Marina	75.56	77.52	75.09
Seguro Privado	5.04	2.75	5.59
Otra Institución	1.29	1.12	1.33

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/sistemas/Olap/Proyectos/bd/censos/cpv2020/pt.asp>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Bajo este contexto, encontramos que las personas con discapacidad se enfrentan diariamente a un sin número de dificultades que les impiden desenvolverse libre y eficazmente en la sociedad, de forma particular, en el sector salud encontramos que a pesar de que en la actualidad la mayoría de las clínicas, hospitales, centros de salud y en general cualquier espacio público cuenta con accesos y ciertas facilidades para atenderlas, aún encontramos diversas barreras que les dificultan su pleno acceso a la salud; a continuación, se retoman las que se destacan por la Organización Mundial de la Salud⁵:

- **Barreras ligadas a la actitud:** Aún persisten prejuicios y discriminación por parte del personal de salud, falta de conocimiento pleno sobre los derechos, necesidades, o no tienen la experiencia y formación necesaria para atender adecuadamente a las personas con discapacidad.
- **Barreras físicas:** Algunas de las instalaciones y mobiliario del sistema de salud, no cuentan con características y condiciones adecuadas que permitan un acceso fácil y ágil para las personas con problemas de movilidad, mobiliario de altura fija como camillas de exploración o sillas dificulta la atención de estos

⁵ Organización Mundial de la Salud (24 de noviembre de 2021). Discapacidad y Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

pacientes, así mismo, la señalización e iluminación deficientes y la distribución compleja de los espacios dificulta el identificar y acceder de forma ágil y eficiente a los espacios donde se prestarán los servicios de salud o se realizar ciertos trámites administrativos.

- **Barreas que dificultan la comunicación:** Las personas con deficiencia para escuchar o hablar, se enfrentan a la falta personal que conozca el lenguaje de señas, en ocasiones a las personas con discapacidad visual, no se les entrega la información o recetas médicas en formatos accesibles para ellos (braille o impresiones con letra grande), las personas con trastornos cognitivos se enfrentan a información complicada o con de términos clínicos que son difíciles de comprender para ellos.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN:

PRIMERO. – En el contexto internacional, que la resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas; establece, en sus artículos 2, 7, 22 y 25, que toda persona tiene derechos humanos que deben protegerse en todo el mundo sin distinción de cualquier tipo de condición, derecho a la seguridad social, que todas las personas son iguales ante la ley y deben gozar de su protección sin distinción alguno, y que toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure salud y bienestar.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Que, en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la cual tiene como fin el promover, proteger y asegurar la igualdad y el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, se establece en sus artículos 4, 5, 9 y 25 que los Estados Partes se comprometen a aportar medidas legislativas y administrativas para modificar o derogar leyes y permitir hacer efectivos los derechos reconocidos en dicha Convención, así como promover la formación de profesionales y personal que trabaja con personas con discapacidad; se reconoce que todas las personas son iguales ante la ley y deben gozar de su protección sin distinción alguna, quedando prohibido cualquier tipo de discriminación por motivos de discapacidad; que los Estados Parte implementarán las medidas necesarias que permitan asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, en los espacios físicos, el transporte, la información y las comunicaciones; y que se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del mayor nivel posible de salud sin ningún tipo de discriminación.

Que la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, establece en sus artículos II, III y IV que dicha Convención tiene como objeto la prevención y eliminación de cualquier tipo de discriminación contra las personas con discapacidad; que, para alcanzar dicho objetivo, los Estados parte adoptarán medidas de carácter legislativo, medidas para eliminar los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones, medidas para que el personal responsable de aplicar esta Convención y la legislación estén debidamente capacitados sobre la materia, medidas para prevenir todas las formas de discapacidad, detección, intervención,



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



tratamiento y rehabilitación, así como diseñar medios y recursos que les permitan una vida independiente, autosuficiente y de integración en condiciones de igualdad.

SEGUNDO. – Que, a nivel federal, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 1, establece que las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, atendiendo los principios universales de interdependencia, indivisibilidad y progresividad; Así mismo, en su Artículo 4, se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a este tipo de servicios y definirá un sistema para el bienestar garantizando su extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa para las personas que no cuenten con seguridad social.

Que la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, establece en sus artículos 1 y 7 que su objeto es establecer las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión, respeto, igualdad y equiparación de oportunidades; así mismo, que la Secretaría de Salud promoverá el derecho de la personas con discapacidad a acceso del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin ningún tipo de discriminación.

Que la Ley General de Salud, establece en sus artículos 5, 6, 13, 23, 25, 73, 175 y 180, que el Sistema de Salud está constituido por las dependencia y entidades de la Administración Pública federal y local, así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud; que dentro de los objetivos de dicho sistema se encuentra el proporcionar servicios de salud a toda la



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



población y fomentar el bienestar e incorporación a una equilibrada a las personas con discapacidad; que dicho sistema garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud; que las instituciones públicas de este sistema deberán proporcionar atención prioritaria a las personas con discapacidad; que la Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas de carácter nacional en materia de prevención y rehabilitación de las personas con discapacidad y tanto esta como los gobiernos de las entidades federativas promoverán facilidades para las personas con discapacidad en los sitios dónde se presten servicios públicos.

Que el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, establece los criterios que regulan la prestación de los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad y es de observancia obligatoria en el territorio nacional, para todo el personal del área de la salud que les presta servicios; y que la atención médica que se les brinde debe llevarse a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación a través de equipos inter y multidisciplinarios.

Que el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA3-2011, establece las características arquitectónicas mínimas a cumplir por los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud de las personas con discapacidad y es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los espacios físicos de atención de dicho sistema.

TERCERO. – Que, a nivel local la Constitución Política de la Ciudad de México establecen sus artículos 7, 9, 11 y 60, que toda persona tiene derecho a una buena



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



administración pública de carácter receptivo, eficaz y eficiente, a recibir servicios públicos bajo los principios de generalidad, uniformidad, regularidad, continuidad, calidad y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones; que toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud, las mejores prácticas médicas, lo más avanzado en conocimiento científico, políticas de prevención, y servicios de salud de calidad; que las autoridades de la Ciudad de México asegurarán la progresividad de los servicios de salud, la atención médica, disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene de las instalaciones de centros de salud y hospitales, así como personal capacitado, equipamiento, insumos y medicamentos, bajo un trato digno con calidad y calidez.

Que la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México establece en sus artículos 1, 2 y 40, que tiene por objeto regular y organizar a la Administración Pública de la Ciudad de México, la cual será centralizada y paraestatal, sus actos y procedimientos se regirán bajo los principios de innovación, atención ciudadana, gobierno abierto y plena accesibilidad con base en diseño universal, simplificación, agilidad, economía, información, precisión, legalidad, transparencia, proporcionalidad, buena fe, integridad, imparcialidad, honradez, lealtad, eficiencia, profesionalización y eficacia; y que, la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la ciudad le corresponden a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Que los Artículos 3 y 11 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, establecen que el derecho a la salud se regirá por el principio, entre otros, de “Progresividad” el cual obliga al gobierno a generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud, garantizando su evolución constante y nula regresividad; bajo este contexto, el Congreso de la Ciudad de México deberá



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



procurar el incremento gradual, año con año, del presupuesto destinado a la Secretaría de Salud local; además, establece que dentro de las atribuciones de dicha Secretaria se encuentra el cumplimiento de la Ley General de Salud, coordinar la participación de las instituciones del sector público, social y privado, en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad, administrar el Sistema de Salud de la Ciudad, garantizar la prestación gratuita, eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud, desarrollando actividades que contribuyan con el mejoramiento y especialización de los servicios de salud.

Que la Ley de Atención Prioritaria para las Personas con Discapacidad y en Situación de Vulnerabilidad en la Ciudad de México establece en sus artículos 1 y 6, que su objeto es normar las medidas y acciones que garanticen a las personas con discapacidad, atención preferencial los trámites y servicios que presta la Administración Pública de la Ciudad de México; tal es el caso, de los órganos desconcentrados, órganos político administrativos y entidades de la ciudad.

Que la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México en sus artículos 1, 2, 9, 16, 17 y 19, se establece que su objeto es normar las medidas y acciones que permitan alcanzar la igualdad de oportunidades para la integración y desarrollo de las personas con discapacidad, respecto a los demás habitantes; que tendrán, las condiciones necesarias para el libre ejercicio de las garantías que les otorga la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México, así como los derechos consagrados en los tratados internacionales de los cuales el Estado mexicano forma parte; que cuentan con el derecho de facilidad para su plena incorporación a las actividades cotidianas y el derecho a gozar del nivel más alto de salud; que, con la finalidad de garantizar su derecho a la salud, le corresponde a la Secretaría de



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Salud de la Ciudad de México y a los directores o titulares de los centros de salud, clínicas y hospitales del Gobierno de la Ciudad de México el realizar las adecuaciones que sean necesarias a sus instalaciones para garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad, contar con personal calificado para auxiliarlas, así como las instalaciones, y mobiliario adecuados para su atención, revisión y consulta, en centros de salud, clínicas y hospitales y en general en todas las instalaciones de salud públicas de la Ciudad; y que es responsabilidad de todas las dependencias que conforman el sector salud de la Ciudad de México el garantizar el ejercicio a su derecho de acceso a la salud y la rehabilitación.

Considerando lo expuesto hasta este punto, resulta de interés particular realizar acciones de carácter legislativo que contribuyan con el mejoramiento progresivo de los servicios de salud; por tanto, la presente iniciativa de reforma busca crear las condiciones que permitan contribuir con garantizar la adecuada accesibilidad, atención, revisión y consulta médica de las personas con discapacidad en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general en todas las instalaciones de salud que se encuentren a cargo o bajo la administración de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; integrando, en el marco de la Ley de Salud y en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, atribuciones específicas para la adecuación de instalaciones y mobiliario, contar con el personal idóneo y suficiente que permita auxiliar a estas personas en sus consultas y tratamientos clínicos, así como establecer programas anuales de capacitación y adiestramiento que permitan brindar la mejor calidad posible en la prestación de servicios públicos de salud de la Ciudad.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD:

PRIMERO. – Considerar en primera instancia, que las convenciones internacionales que México ha suscrito, se constituyen como “Ley suprema de la Unión”, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

SEGUNDO. – La resolución 217 A (III)⁶ de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en París (1948), en la cual se establecen los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en todo el mundo; de la cual, se destacan los siguientes artículos:

“Artículo 2

Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. (...)

“Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.”

“Artículo 22

⁶ Asamblea General de las Naciones Unidas, (10 de diciembre de 1948). Resolución 217 A (III), Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

“Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (...)”

TERCERO. – La Asamblea General de las Naciones Unidas, del 13 de diciembre de 2006 en Nueva York, aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁷, la cual tiene como fin el promover, proteger y asegurar la igualdad y el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. México firmó la Convención y ratificó su Protocolo Facultativo el 30 de marzo de 2007; del cual, se destacan los siguientes artículos:

“Artículo 4

Obligaciones generales

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales

⁷ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Recuperado de <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;

b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;

c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; (...)

...**g)** Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible; (...)

...**i)** Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos. (...)"

“Artículo 5

Igualdad y no discriminación

1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo. (...)"

“Artículo 9

Accesibilidad

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo; (...)

...2. Los Estados Partes también adoptarán las medidas pertinentes para:

a) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público; (...)

...c) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a que se enfrentan las personas con discapacidad; (...)"



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



“Artículo 25

Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; (...)

...**d)** Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; (...)”



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

CUARTO. – Por su parte, de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad⁸, señala lo siguiente:

“ARTÍCULO II

Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.”

“ARTÍCULO III

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa: (...)

...c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad;
y

d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.

⁸ Organización de Estados Americanos (OEA). CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:

a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;

b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y ...”

“ARTÍCULO IV

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

2. Colaborar de manera efectiva en: (...)

...b) el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.”

QUINTO. – La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁹, establece lo siguiente:

“**Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (...)

⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (28 de mayo de 2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



...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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (...)

...Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

“**Artículo 4o.-** La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. (...)

...Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. 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 para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

SEXTO. – La Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad¹⁰, establece lo siguiente:

¹⁰ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (29 de abril de 2022). Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

“Artículo 1. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos.

Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. (...)”

“Título Segundo

Derechos de las Personas con Discapacidad

Capítulo I

Salud y Asistencia Social

Artículo 7. La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:

- I. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades;
- II. Crear o fortalecer establecimientos de salud y de asistencia social que permita ejecutar los programas señalados en la fracción anterior, los cuales se extenderán a las regiones rurales y comunidades indígenas,



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

considerando los derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad;

III. Elaborar e implementar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, en lo que corresponda, programas de educación, capacitación, formación y especialización para la salud en materia de discapacidad, a fin de que los profesionales de la salud proporcionen a las personas con discapacidad una atención digna y de calidad, sobre la base de un consentimiento libre e informado; (...)

... IX. Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de los servicios de salud y asistencia social para las personas con discapacidad por parte del sector público, social y privado; (...)"

SÉPTIMO. - La Ley General de Salud¹¹, establece que:

“Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”

“Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; (...)

¹¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (11 de mayo de 2022). Ley General de Salud. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

...III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; (...)"

“Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: (...)

...B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables; (...)"

“Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.”

“Artículo 25.- Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.”

“Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes: (...)



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

...V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género; (...)"

“**Artículo 175.** La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas de carácter nacional en materia de prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad, y coordinará, supervisará y evaluará su cumplimiento por parte de las instituciones públicas, sociales privadas que persigan estos fines.”

“**Artículo 180.** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad.”

OCTAVO. – El PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad¹², establece lo siguiente:

“...**1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, en su calidad de pacientes.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en el territorio nacional, para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de

¹² Diario Oficial de la Federación (23 de noviembre de 2018). PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544618&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



atención médica a personas con Discapacidad, en los Establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado. (...)

...4. Generalidades

4.1 La Atención médica integral a las Personas con Discapacidad debe llevarse a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación, a través de equipos inter y multidisciplinarios, en los Establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado. (...)"

NOVENO. – El PROYECTO de Norma Oficial Mexicana **PROY-NOM-030-SSA3-2011**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.¹³, establece lo siguiente:

“...1 Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

“2 Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. (...)

...5 Características arquitectónicas generales

¹³ Diario Oficial de la Federación (21 de febrero de 2012). PROY-NOM-030-SSA3-2011, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5234623&fecha=21/02/2012#gsc.tab=0



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

5.1 Los requisitos arquitectónicos que establece esta norma, aplican para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.1 y 3.2, de esta norma, así como de otras disposiciones jurídicas que resulten aplicables. (...)"

DÉCIMO. – Por su parte, la Constitución Política de la Ciudad de México¹⁴, considera los siguiente:

“Artículo 7

Ciudad democrática

A. Derecho a la buena administración pública

1. Toda persona tiene derecho a una buena administración pública, de carácter receptivo, eficaz y eficiente, así como a recibir los servicios públicos de conformidad con los principios de generalidad, uniformidad, regularidad, continuidad, calidad y uso de las tecnologías de la información y la comunicación. (...)"

“Artículo 9

Ciudad solidaria

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del

¹⁴ Gaceta Oficial de la Ciudad de México (10 de diciembre de 2019). Constitución Política de la Ciudad de México. Recuperado de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/Constitucion_Politica_de_la_Ciudad_de_Mexico_3.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. 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. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables: (...)

...**b)** Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos; (...)

...**4.** Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión. (...)"

“Artículo 11



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Ciudad incluyente ...

...G. Derechos de personas con discapacidad

1. Esta Constitución reconoce los derechos de las personas con discapacidad. Se promoverá la asistencia personal, humana o animal, para su desarrollo en comunidad. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad, garantizando en todo momento los principios de inclusión y accesibilidad, considerando el diseño universal y los ajustes razonables.

2. Las autoridades deben implementar un sistema de salvaguardias y apoyos en la toma de decisiones que respete su voluntad y capacidad jurídica. (...)

...4. Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir un apoyo no contributivo hasta el máximo de los recursos disponibles.”

“Artículo 60

Garantía del debido ejercicio y la probidad en la función pública

1. Se garantiza el derecho a la buena administración a través de un gobierno abierto, integral, honesto, transparente, profesional, eficaz, eficiente, austero incluyente, y resiliente que procure el interés público y combata la corrupción. (...)

...Para garantizar el acceso a los derechos para las personas con discapacidad se deberán contemplar ajustes razonables, proporcionales y objetivos, a petición del ciudadano interesado. (...)”



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



ONCEAVO. – La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México¹⁵, establece:

“Artículo 1. La presente Ley es de orden público y tiene por objeto regular y organizar a la Administración Pública de la Ciudad de México.”

“Artículo 2. La Administración Pública de la Ciudad de México será centralizada y paraestatal.

En sus actos y procedimientos garantizará el Derecho a la Buena Administración Pública y se regirá bajo los principios de innovación, atención ciudadana, gobierno abierto y plena accesibilidad con base en diseño universal, simplificación, agilidad, economía, información, precisión, legalidad, transparencia, proporcionalidad, buena fe, integridad, imparcialidad, honradez, lealtad, eficiencia, profesionalización y eficacia; respetando los valores de dignidad, ética, justicia, lealtad, libertad y seguridad.

El derecho a una buena administración pública implica:

- I. El trámite imparcial, equitativo y oportuno de sus asuntos;
- II. Garantía de audiencia;
- III. Tener acceso al expediente administrativo;
- IV. Que la autoridad administrativa funde y motive toda resolución que le afecte, y
- V. Ser indemnizado por los daños que indebidamente le cause la conducta activa u omisa de la Administración Pública.”

¹⁵ Gaceta Oficial de la Ciudad de México (02 de septiembre de 2021). Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y la Administración Pública de la Ciudad de México. Recuperado de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_ORGANICA_DEL_PODER_EJECUTIVO_Y_DE_LA_ADMINISTRACION_PUBLICA_DE_LA_CDMX_3.1.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



“**Artículo 40.** A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad de México. (...)”

DOCEAVO. – Por su parte, Ley de Salud de la Ciudad de México¹⁶ establece lo siguiente:

“**Artículo 3.** El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios:
(...)”

...VI. Progresividad: obligación del Gobierno de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad; ...

...Para dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo, en el presupuesto que se asignará a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para la promoción de la salud, la prevención, la atención, la curación de las enfermedades, la rehabilitación de las discapacidades y la seguridad sanitaria no deberá ser inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. La asignación de recursos debe crecer a la par de las condiciones de morbilidad de la población sin seguridad social, considerando la pirámide poblacional, la transición epidemiológica y las emergencias epidemiológicas y sanitarias.

El Congreso de la Ciudad de México, a efecto de garantizar el derecho humano a la salud procurará hacer que aumente gradualmente el presupuesto de la Secretaría de Salud local en la aprobación respectiva de cada año.”

¹⁶ Gaceta Oficial de la Ciudad de México (09 de agosto de 2021). Ley de Salud de la Ciudad de México. Recuperado de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_SALUD_DE_LA_CUADAD_DE_MEXICO_1.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

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

I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley, la Ley General y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad;

III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad; ...

...**VI.** Garantizar la prestación gratuita, eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar; ...

...**XXI.** Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios de salud; ...”

TRECEAVO. – La Ley de Atención Prioritaria para las Personas con Discapacidad y en Situación de Vulnerabilidad en la Ciudad de México¹⁷, establece lo siguiente:

“Artículo 1.- Las disposiciones contenidas en la presente ley son de orden público, interés social y observancia general en la Ciudad de México, y tienen por objeto normar las medidas y acciones que garanticen a las personas con discapacidad y en situación de

¹⁷ Gaceta Oficial de la Ciudad de México (21 de febrero de 2018). Ley de Atención Prioritaria para las Personas con Discapacidad y en Situación de Vulnerabilidad en la Ciudad de México. Recuperado de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_ATENCION_PRIORITARIA_PARA_LAS_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD_Y_EN_SITUACION_DE_VULNERABILIDAD_EN_LA_CDMX_2.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



vulnerabilidad, la atención preferencial en los trámites y servicios que presta la Administración Pública de la Ciudad de México y de carácter privado, en las modalidades que este orden normativo estipule.”

“**Artículo 6.-** Las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Órganos Político Administrativos y Entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México, se encuentran obligadas a brindar atención preferencial en la realización de trámites y la prestación de servicios a personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad.”

CATORCEAVO. – La Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México¹⁸, establece lo siguiente:

“**Artículo 1.-** La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en la Ciudad de México y tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyan a lograr la equiparación de oportunidades para la plena integración al desarrollo de las personas con discapacidad en un plano de igualdad al resto de los habitantes de la Ciudad de México, por lo que corresponde a la Administración Pública de la Ciudad de México velar en todo momento por el debido cumplimiento de la presente Ley. (...)”

“**Artículo 2. -** En la Ciudad de México todas las personas con discapacidad contarán con las condiciones necesarias para el libre ejercicio de las garantías que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México, así como los derechos consagrados en los Tratados Internacionales firmados y ratificados por el Estado Mexicano, sin limitación ni restricción alguna. Además, tendrán los derechos y obligaciones que establece esta Ley y demás legislación aplicable.”

¹⁸ Gaceta Oficial de la Ciudad de México (14 de enero de 2021). Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México. Recuperado de https://data.consejeria.cdmx.gov.mx/images/leyes/leyes/LEY_PARA_LA_INT_AL_DESA_DE_LAS_PERS_CON_DISCAPACIDAD_DEL_DF_5.2.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



“Artículo 9°.- Las personas con discapacidad gozan de todos los derechos que se encuentran establecidos en el marco jurídico nacional, local y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, por lo que cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad, que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio pleno y en igualdad de condiciones de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en los ámbitos civil, político, económico, social, educativo, cultural, ambiental o de otro tipo, será considerada como discriminatoria.

Son derechos de las personas con discapacidad de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes: (...)

...**IV.** El derecho de facilidad para su plena incorporación a las actividades cotidianas: para contar con una atención preferente, ágil, pronta y expedita cuando se encuentran realizando algún trámite, solicitando algún servicio o participando de algún procedimiento ante cualquier autoridad local; así como ser atendidos por particulares que brinden algún servicio público.

V. El derecho a gozar del nivel más alto de salud: para contar con servicios de salud, habilitación y rehabilitación, bajo criterios de calidad, especialización, género, gratuidad y, en su caso, precio asequible, que busquen en todo momento su bienestar físico y mental. (...)

“Artículo 16.- A fin de garantizar el derecho a la salud, corresponde a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México las siguientes atribuciones:

II.- Realizar las adecuaciones que sean necesarias a sus instalaciones a fin de garantizar la accesibilidad universal a las personas con discapacidad; (...)

...**III.-** Asignar espacios de estacionamiento en sus instalaciones para usuarios que utilicen silla de ruedas;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

IV. Contar, por lo menos, con una persona de cada sexo que sea intérprete de Lengua de Señas Mexicana, para auxiliar a las personas con discapacidad auditiva en sus consultas o tratamientos;

V.- Adquirir y dotar a los centros de salud, clínicas y hospitales del Gobierno del Distrito Federal, de las instalaciones y mobiliario adecuado para la atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad;

VII. Elaborar y ejecutar un programa de adecuación arquitectónica que garantice la accesibilidad universal a las personas con discapacidad, a los centros de salud, clínicas y hospitales y en general a todas las instalaciones de salud a su cargo o administración; (...)"

“Artículo 17.- Corresponde a los directores o titulares de los centros de salud, clínicas y hospitales del Gobierno de la Ciudad de México, lo siguiente: (...)

...**II.-** Realizar las adecuaciones que sean necesarias a sus instalaciones a fin de garantizar la accesibilidad universal a las personas con discapacidad;

III.- Asignar espacios de estacionamiento en sus instalaciones para usuarios que utilicen silla de ruedas; y

IV. Contar, por lo menos, con una persona de cada sexo que sea intérprete de Lengua de Señas Mexicana para auxiliar a las personas con discapacidad auditiva en sus consultas o tratamientos. (...)"

“Artículo 19.- Corresponde a todas las dependencias que conforman el Sector Salud del Distrito Federal, garantizar el pleno ejercicio del derecho fundamental a la salud y la rehabilitación de las personas con discapacidad.”

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR:



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**

A fin de dar mayor claridad a lo expuesto, se presenta un cuadro comparativo por cada Ley a modificar.

PRIMERO. – Respecto a la Ley de Salud de la Ciudad de México, se propone reformar y adicionar en los Artículos 6 y 11; lo siguiente:

Ley de Salud de la Ciudad de México

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por: (...)</p> <p>...XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación;</p> <p>a) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de</p>	<p>Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por: (...)</p> <p>...XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación;</p> <p>d) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de</p>



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



Ley de Salud de la Ciudad de México

TEXTO VIGENTE

TEXTO PROPUESTO

-
- | | |
|--|--|
| <p>atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;</p> <p>b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contrarreferir a la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y</p> <p>c) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contrarreferir hacia los otros niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.</p> | <p>atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;</p> <p>e) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contrarreferir a la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y</p> <p>f) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contrarreferir hacia los otros niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.</p> |
|--|--|
-



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



Ley de Salud de la Ciudad de México

TEXTO VIGENTE

TEXTO PROPUESTO

XXXII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares y demás que laboran en la prestación de los servicios de salud; (...)

XXXII. Persona con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, sensorial, cognitivo-intelectual o psicosocial, ya sea permanente o temporal, que limiten su capacidad de acceder a su derecho a la salud, en igualdad de condiciones que las demás personas;

XXXIII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares y demás que laboran en la prestación de los servicios de salud; (...)

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

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

...XXVI. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad, y

...XXVI. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad, y

XXVII. Las demás que correspondan de conformidad con las leyes y otros ordenamientos jurídicos aplicables. (...)

XXVII. Realizar las adecuaciones que sean necesarias, a las instalaciones y mobiliario en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general a todas las instalaciones de salud a su cargo o administración, para garantizar la adecuada accesibilidad, atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad; atendiendo, lo dispuesto por las



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



Ley de Salud de la Ciudad de México

TEXTO VIGENTE

TEXTO PROPUESTO

normas oficiales y la legislación aplicables;

XXXVIII. Contar con el personal necesario e idóneo, en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general a todas las instalaciones de salud a su cargo o administración, para auxiliar a las personas con discapacidad en sus consultas y tratamientos clínicos; atendiendo, lo dispuesto por las normas oficiales y la legislación aplicables;

XXXIX. Establecer programas anuales de capacitación y adiestramiento para todo el personal en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general para todas las instalaciones de salud a su cargo o administración, que les permita adquirir conocimientos y habilidades para la adecuada atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad; y

XL. Las demás que correspondan de conformidad con las leyes y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

SEGUNDO. – Respecto a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, se propone reformar y adicionar en los Artículos 3 y 40; lo siguiente:



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



**Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública
de la Ciudad de México**

TEXTO VIGENTE

TEXTO PROPUESTO

Artículo 3. Para los efectos de esta Ley se entiende por: (...)

Artículo 3. Para los efectos de esta Ley se entiende por: (...)

...XVI. Ley. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México;

...XVI. Ley. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México;

XVII. Persona Titular del Poder Ejecutivo. La Jefa o Jefe de Gobierno de la Ciudad de México; (...)

XVII. Persona con Discapacidad. Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, sensorial, cognitivo-intelectual o psicosocial, ya sea permanente o temporal, que limiten su capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria;

XVIII. Persona Titular del Poder Ejecutivo. La Jefa o Jefe de Gobierno de la Ciudad de México; (...)



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



**Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública
de la Ciudad de México**

TEXTO VIGENTE

TEXTO PROPUESTO

Artículo 40. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad de México.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones: (...)

...XXIII. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad; y

XXIV. Las demás que le atribuyan las leyes y otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 40. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad de México.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones: (...)

...XXIII. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad;

XXIV. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones para la adecuada accesibilidad, atención, revisión y consulta médica de las personas con discapacidad; y

XXV. Las demás que le atribuyan las leyes y otros ordenamientos jurídicos.

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO:

Considerando lo antes fundado y motivado, quien suscribe somete al Pleno de esta Soberanía la proposición de proyecto de Decreto, por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud de la Ciudad de México, y de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; para quedar como sigue:



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



PRIMERO. - Se reforma el **Artículo 6** de la Ley de Salud de la Ciudad de México, adicionando como fracción “**XXXII**” la definición de “Persona con Discapacidad”, recorriéndose las fracciones subsecuentes, pasando de “**LI**” a un total de “**LII**”; conformándose como sigue:

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

I. Administración Pública local: conjunto de dependencias, órganos y entidades que componen la Administración Pública Centralizada y Paraestatal de la Ciudad de México;

II. Acuerdo de Coordinación: instrumento jurídico mediante el cual la Ciudad de México y el Instituto de Salud para el Bienestar formalizan los recursos en numerario y especie de carácter federal, que se transfieran o entreguen a esta entidad. Dichos recursos no serán embargables, ni podrán gravarse, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos;

III. Alcaldía: órgano político administrativo de cada demarcación territorial de la Ciudad de México;

IV. Alerta Epidemiológica: aviso o comunicado de un evento epidemiológico inminente que representa daño a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario el desarrollo de acciones de salud inmediatas;

V. Atención Hospitalaria: conjunto de acciones médicas otorgadas a las personas usuarias en un establecimiento de segundo o tercer nivel, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además de realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

VI. Atención Médica: conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos en situación terminal, y que puede ser ambulatoria u hospitalaria;

VII. Atención Médica Ambulatoria: conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles y en domicilio, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de personas usuarias que no requieren ser hospitalizadas;

VIII. Atención Médica Integral: conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos en situación terminal;

IX. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas: conjunto de acciones médicas otorgadas al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia;

X. Atención Primaria de Salud: asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y Gobierno puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, orienta sus funciones y estructura a los valores de la equidad, la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar sin distinción de origen étnico, religión, ideología política, género, condición económica o social;

XI. Catálogo de Medicamentos e Insumos: documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican todos los medicamentos, el material de curación, el instrumental, el equipo médico y los auxiliares de diagnóstico empleados por el Sistema de Salud para otorgar servicios a la población;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



XII. Centro Regulator de Urgencias Médicas: instancia técnico-médico-administrativa, dependiente de la Secretaría, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica pre hospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, todos los días del año;

XIII. Ciudad: Ciudad de México;

XIV. Constitución Federal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

XV. Constitución Local: Constitución Política de la Ciudad de México;

XVI. Determinantes Sociales de la Salud: condiciones económicas, políticas, sociales, culturales y de bienestar en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren;

XVII. Emergencia Sanitaria: evento extraordinario ocasionado por brotes, epidemias y pandemias con potencialidad de generar un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos para una atención urgente, oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud;

XVIII. Etapa Terminal: fase final de una enfermedad incurable, progresiva y mortal con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses;

XIX. Expediente Clínico Electrónico: sistema informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se intercambian de manera segura y puede ser consultado por múltiples usuarios autorizados;

XX. Grupos de Atención Prioritaria: personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



derechos y libertades fundamentales, en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de la Ciudad de México;

XXI. Gobierno: Gobierno de la Ciudad de México;

XXII. Instituto de Salud para el Bienestar: organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud Federal, encargado de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social. En términos del Acuerdo de Coordinación, éste podrá tener la posesión de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer y segundo nivel de atención, con la finalidad de que se destinen exclusivamente a dichos servicios;

XXIII. ITS: infecciones de Transmisión Sexual;

XXIV. Interrupción Legal del Embarazo: procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada hasta la décima segunda semana completa de gestación, como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura;

XXV. Interrupción Voluntaria del Embarazo: procedimiento médico que a solicitud de la mujer embarazada realizan los integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México, como consecuencia de una violación sexual, sin que la usuaria lo haya denunciado ante las autoridades competentes, lo anterior en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005 y normativa aplicable;

XXVI. Persona titular de la Jefatura de Gobierno: Jefa o Jefe de Gobierno de la Ciudad de México;

XXVII. Ley: Ley de Salud de la Ciudad de México;

XXVIII. Ley General: Ley General de Salud;

XXIX. Medicina Preventiva: es el conjunto de intervenciones anticipatorias que realiza el Sistema de Salud sobre las personas, dirigidas a preservar la salud, evitar las enfermedades o incidir



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la discapacidad o la muerte;

XXX. Modelo de Atención Integral en Salud: conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el Gobierno se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y perspectiva de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel rector, la transparencia de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su red de servicios;

XXXI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación;

a) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;

b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contrarreferir a



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y

c) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contrarreferir hacia los otros niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.

XXXII. Persona con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, sensorial, cognitivo-intelectual o psicosocial, ya sea permanente o temporal, que limiten su capacidad de acceder a su derecho a la salud, en igualdad de condiciones que las demás personas;

XXXIII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares y demás que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XXXIV. Personas usuarias del servicio de salud: toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;

XXXV. Promoción de la Salud: estrategia integral para desarrollar una cultura saludable, proteger y mejorar la salud de las personas individuales y los colectivos mediante:

- a) La construcción de políticas públicas saludables;
- b) El desarrollo de ambientes favorecedores de la salud;
- c) La realización de acciones de capacitación, educación e información que permitan a las personas tomar decisiones que favorezcan su salud;
- d) El impulso a la participación social amplia y efectiva, y



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

e) La reorientación de los servicios de salud hacia su universalidad e integralidad.

XXXVI. Protección contra Riesgos Sanitarios: acciones dirigidas a proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios;

XXXVII. Red Integrada de Servicios de Salud: conjunto integrado de establecimientos, recursos humanos y financieros, infraestructura, insumos, equipamiento, comunicaciones, transporte y tecnología para la atención universal a la salud de las personas, cuya organización, coordinación, complementariedad resolutive e interconexión garantizan la prestación integral, continua, con calidad y seguridad de servicios de salud a toda la población que habita en un área geográfica determinada;

XXXVIII. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud de la Ciudad de México;

XXXIX. Salud en tu Vida: modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Los cuales incluirán servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad;

XL. Salud Pública: disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional, que busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación;

XLI. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



XLII. Secretaría de Inclusión: Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México;

XLIII. Secretaría Federal: Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

XLIV. Secretaría: Secretaría de Salud de la Ciudad de México;

XLV. Servicio de Atención Médica Pre hospitalaria de Urgencias: conjunto de recursos humanos y materiales que permiten la atención óptima de las personas que cursan una urgencia médica, desde la llamada de auxilio, la atención profesional en el sitio de ocurrencia, hasta su entrega al personal del hospital adecuado;

XLVI. Servicios de Salud: acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad;

XLVII. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;

XLVIII. Sistema de Salud de la Ciudad: conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno de la Ciudad personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud o tengan por objeto mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad, crear condiciones para el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud con apoyo de las autoridades, mecanismos y la normativa correspondiente así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con el Instituto de Salud para el Bienestar, dependencias o entidades de la Administración Pública local y Federal;

XLIX. Sistema de Vigilancia Epidemiológica: conjunto de estrategias, métodos, acciones y plataformas que permiten la vigilancia y seguimiento de la morbilidad y la mortalidad, de manera permanente y en emergencias sanitarias, para la producción de información epidemiológica útil para el diseño de intervenciones sanitarias mediante planes y programas;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

L. Sustancia psicoactiva: sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la probabilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;

LI. Vigilancia Epidemiológica: recopilación estadística sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población, que comprende el procesamiento, análisis e interpretación de los datos sobre riesgos y daños a la salud de la población, para la toma de decisiones y su difusión, y

LII. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Se reforma el **Artículo 11** de la Ley de Salud de la Ciudad de México, adicionando como fracciones **XXVII**, **XXVIII** y **XXIX**, las atribuciones de la Secretaría de Salud de adecuar las instalaciones y mobiliario, contar con el personal adecuado e idóneo, así como la capacitación y adiestramiento del personal para la adecuada atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad, recorriéndose las fracciones subsecuentes, pasando de “**XXXVII**” a un total de “**XL**”; conformándose como sigue:

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

I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley, la Ley General y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad;

IV. Formular y, en su caso, celebrar convenios de coordinación y concertación que en materia de salud deba suscribir la persona titular de la Jefatura de Gobierno, así como aquellos de colaboración y acuerdos que conforme a sus facultades le correspondan;

V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;

VI. Garantizar la prestación gratuita, eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar;

VII. Coadyuvar en los programas y acciones que en materia de salud realicen las Alcaldías;

VIII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente las entidades federativas colindantes a la Ciudad, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;

IX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad, conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad;

X. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;

XI. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica de primer nivel a la población interna en Centros Penitenciarios; Centros de Sanciones Administrativas y de Integración Social; Centros de Internamiento y Especializados de la Ciudad;

XII. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

XIII. Organizar las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar, conforme lo establecido en el Acuerdo de Coordinación;

XIV. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;

XV. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la legislación local en materia de salud;

XVI. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud de la Ciudad;

XVII. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado;

XVIII. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones;

XIX. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social;

XX. Estudiar, adoptar y ejecutar las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes, mediante la atención médica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica;

XXI. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios de salud;

XXII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad;

XXIII. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

XXIV. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación científica, así como la medicina tradicional o integrativa;

XXV. Establecer acciones de coordinación con los Sistemas de Salud de las entidades federativas;

XXVI. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad;

XXVII. Realizar las adecuaciones que sean necesarias, a las instalaciones y mobiliario en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general a todas las instalaciones de salud a su cargo o administración, para garantizar la adecuada accesibilidad, atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad; atendiendo, lo dispuesto por las normas oficiales y la legislación aplicables;

XXXVIII. Contar con el personal necesario e idóneo, en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general a todas las instalaciones de salud a su cargo o administración, para auxiliar a las personas con discapacidad en sus consultas y tratamientos clínicos; atendiendo, lo dispuesto por las normas oficiales y la legislación aplicables;

XXXIX. Establecer programas anuales de capacitación y adiestramiento para todo el personal en los centros de salud, clínicas y hospitales y en general para todas las instalaciones de salud a su cargo o administración, que les permita adquirir conocimientos y habilidades para la adecuada atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad; y

XL. Las demás que correspondan de conformidad con las leyes y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

SEGUNDO. – Se reforma el **Artículo 3** de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, adicionando como fracción **“XVII”** la definición de “Persona con Discapacidad”, recorriéndose las fracciones subsecuentes, pasando de **“XX”** a un total de **“XXI”**; conformándose como sigue:



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Artículo 3. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Administración Pública. Al conjunto de dependencias, órganos y entidades que componen la Administración Pública Centralizada y Paraestatal de la Ciudad de México;

II. Administración Pública Centralizada. Las Dependencias y los Órganos Desconcentrados;

III. Administración Pública Paraestatal. El conjunto de Entidades;

IV. Alcaldías. Los órganos político administrativos de cada una de las demarcaciones territoriales;

V. Cabildo. El consejo de Alcaldes y Alcaldesas se denominará Cabildo y funcionará como un órgano de planeación, coordinación, consulta, acuerdo y decisión del Gobierno de la Ciudad de México y las personas titulares de las Alcaldías;

VI. Ciudad. La Ciudad de México;

VII. Congreso. El Congreso de la Ciudad de México;

VIII. Constitución Federal. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

IX. Constitución Local. La Constitución Política de la Ciudad de México;

X. Demarcación territorial. Son la base de la división territorial y de la organización político administrativa de la Ciudad de México;

XI. Dependencias. Las Secretarías y la Consejería Jurídica y de Servicios Legales;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

XII. Entidades. Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria y los fideicomisos públicos;

XIII. FADE. Fondo de Atención a Desastres y Emergencias;

XIV. FOPDE. Fondo de Prevención de Desastres;

XV. Gabinete. El conjunto de las y los titulares de las dependencias, órganos desconcentrados y entidades;

XVI. Ley. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México;

XVII. Persona con Discapacidad. Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, sensorial, cognitivo-intelectual o psicosocial, ya sea permanente o temporal, que limiten su capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria;

XVIII. Persona Titular del Poder Ejecutivo. La Jefa o Jefe de Gobierno de la Ciudad de México;

XVIX. Poder Ejecutivo. El Poder Ejecutivo de la Ciudad de México cuya titularidad recae en la Jefa o Jefe de Gobierno;

XX. Reglamento. El Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; y

XXI. Servicio Público. La actividad técnica atribuida por ley a la Administración Pública de la Ciudad de México, destinada a satisfacer de manera general, uniforme, regular y continua, una necesidad de carácter general, realizada directamente por esta o indirectamente a través de particulares, mediante concesión u otro instrumento jurídico.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

Se reforma el **Artículo 40** de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, adicionando como fracción **“XXIV”** la atribución de la Secretaría de Salud de Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones para la adecuada atención de las personas con discapacidad, recorriéndose las fracciones subsecuentes, pasando de **“XXIV”** a un total de **“XXV”**; conformándose como sigue:

Artículo 40. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad de México.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

- I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud de la Ciudad de México y demás disposiciones aplicables;
- II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad;
- III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad. Garantizando, la implementación e integración progresiva de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en todos sus ámbitos de acción;
- IV. Formular y en su caso celebrar convenios de coordinación y concertación que en materia de salud deba suscribir la persona titular de la Jefatura de Gobierno, así como aquellos de colaboración y acuerdos que conforme a sus facultades le correspondan;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

- V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;
- VI. Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Alcaldías;
- VII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes a la Ciudad, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;
- VIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad de México conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad de México;
- IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;
- X. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica de primer nivel a la población interna en Centros Penitenciarios; Centros de Sanciones Administrativas y de Integración Social; Centros de Internamiento y Especializados de la Ciudad;
- XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;
- XII. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

- XIII. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la legislación local en materia de salud;
- XIV. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud de la Ciudad de México;
- XV. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud en la Ciudad de los sectores público, social y privado;
- XVI. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones;
- XVII. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social;
- XVIII. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes;
- XIX. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios;
- XX. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de salud mental dirigidas a la población de la Ciudad;
- XXI. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad;
- XXII. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación científica, así como la medicina tradicional o integrativa;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

- XXIII. Participar en forma coordinada en las actividades de protección y bienestar de los animales de compañía y la sanidad animal en la Ciudad; y
- XXIV. Planear, dirigir, controlar, operar y supervisar las acciones para la adecuada accesibilidad, atención, revisión y consulta médica de las personas con discapacidad; y
- XXV. Las demás que le atribuyan las leyes y otros ordenamientos jurídicos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS:

Respecto a la reforma de la Ley de Salud de la Ciudad de México, se proponen los siguientes transitorios:

PRIMERO. - Remítase a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente Decreto entra en vigor a partir del día siguiente a su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**DADO EN EL RECINTO LEGISLATIVO DE DONCELES EL DIA 29 DE
SEPTIEMBRE DE 2022**

DIP. CIRCE CAMACHO BASTIDA