



II LEGISLATURA

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA



Ciudad de México, a 22 de enero de 2024

**Dip. María Gabriela Salido Magos
Presidenta de la Mesa Directiva de la
Comisión Permanente del Congreso
de la Ciudad de México, II Legislatura
P r e s e n t e**

La que suscribe, **Diputada Yuriri Ayala Zúñiga**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA en la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en el artículo 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracción XXI, y 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 95, fracción II, y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta soberanía la **iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la fracción XXXI y los incisos a) y b) del artículo 6; la fracción III, párrafo tercero del artículo 53; el artículo 61; la fracción VIII del artículo 63; y la fracción V del artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México** en materia de entrega oportuna de medicamentos dentro del sistema de salud pública de la Ciudad de México, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver y la solución que se propone

I.1 La presente iniciativa se plantea el problema general de verificar el estándar general de protección del derecho humano a la salud cuando se reclama, por la sociedad en general o por cualquier persona en específico por parte del sistema de salud pública de la Ciudad de México, de brindar medicamentos de manera oportuna.

I.2 Hay doctores que de acuerdo con las enfermedades de los pacientes, empiezan a medicar por tiempo definido o indefinido una serie de medicamentos paliativos para enfermedades que deben ser entregadas oportunamente a las personas pacientes, Y hacen estos requerimientos por escrito al departamento de abastecimiento del hospital con el propósito de que se atiendan las recetas médicas que por tal fármaco requeriría el paciente y así es autorizado no obstante que con posterioridad esto no se cumple y se tienen que pasar por una serie de filtros o controles que solo hacen retardar la recuperación del paciente y en algunos casos logran agravar su salud, poniéndolos en estado de riesgo por la falta o entrega inoportuna de los medicamentos correspondientes.



II LEGISLATURA

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA



I.3 Esta situación de omisión en tramitar para que se pida el medicamento que se necesita para tener un mejor tratamiento, mejor calidad de vida y de recuperación en la salud de los ciudadanos que concurren a los hospitales de la Ciudad de México que reclaman en general una atención médica integral y adecuada a sus padecimientos, consideramos que debe estar expresamente en la ley como un derecho humano fundamental de acceder efectivamente a los servicios de salud de las personas, en especial surtiendo los medicamentos que se necesitan de manera oportuna y que son indispensables para preservar la salud y evitar un mayor deterioro que pueda provocar incluso la muerte de algunas personas por sus padecimientos delicados.

II. Objetivo de la propuesta y argumentos que la sustentan

II.1 El objetivo principal de la presente iniciativa es consolidar el pleno cumplimiento del artículo 1 de la Constitución Política. Dicho artículo dispone que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, deben proteger y garantizar los derechos humanos. Aunado a que el artículo 4 constitucional reconoce el derecho a la salud, derecho que no se limita a la salud física del ciudadano, sino que también se refiere a la salud preventiva y restaurativa, lo que demanda una atención médica integral, adecuada, oportuna y permanente, sobre todo, porque la garantía del derecho humano a la salud debe ser reforzada con la presente iniciativa en atención a los padecimientos que se sufren por las personas, los cuales los sitúan en una especial situación de vulnerabilidad.

II.2 En merito de lo anterior en esta iniciativa que presento considero necesario señalar que el derecho a la salud está comprendido dentro de los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Estos derechos –que se conocen como DESCAs– se encuentran reconocidos y garantizados por nuestro régimen constitucional y convencional. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte IDH”) ha considerado en su jurisprudencia que los DESCAs son derechos autónomos.

II.3 Dentro de las diversas acepciones al derecho a la salud, se encuentra, en específico, el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Este más alto nivel posible de salud considera las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona y los recursos con que cuenta el Estado. Sin embargo, en la medida en que el Estado no puede garantizar la salud contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (dados los factores genéticos, la adopción de estilos de vida más sanos o arriesgados, etcétera), el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de la misma.

II LEGISLATURA

Este derecho está reconocido en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 11 y 12) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24)

Incluso, el Comité DESC ha reconocido que el concepto de la salud ha experimentado cambios en contenido y alcance por la situación mundial de salud, la perspectiva de género y el conflicto armado. Incluso, considera enfermedades antes desconocidas (como el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), así como el crecimiento de la población mundial.

Asimismo, ese Comité ha señalado que la garantía del derecho a la salud debe contemplar ciertos elementos interrelacionados, en todas sus formas y niveles; los cuales, además, dependen de las condiciones prevalecientes en cada Estado. Estos elementos son:

(i) Disponibilidad: cada Estado Parte debe contar con un número suficiente de programas, establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores –como el nivel de desarrollo del Estado– que deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud (como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado), tomando en cuenta las condiciones que existen en el país⁸⁴, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

(ii) Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Este elemento, además, supone los siguientes cuatro principios:

(a) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. (b) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA, máxime que las prestaciones deben de concederse oportunamente⁸⁶. (c) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de



II LEGISLATURA

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA



equidad, a fin de asegurar que esos servicios, ya sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

Con respecto a este principio, se ha especificado que los bienes y servicios esenciales se deben proporcionar sin costo alguno, o sobre la base del principio de igualdad, a fin de evitar que los gastos de salud representen una carga desproporcionada para las personas.

(d) Acceso a la información: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

(e) Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y ser culturalmente apropiados; es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

(f) Calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Por otro lado, se reconoce la aplicación progresiva del derecho a la salud, y, además, reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles para su garantía. Sin embargo, también impone diversas obligaciones de efecto inmediato, como la garantía de que el derecho será ejercido sin discriminación alguna, y adoptar medidas en aras de la plena realización

II.4 Estas medidas deben ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud. En consecuencia, la realización progresiva del derecho a la salud implica que los Estados cumplan con la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia su realización plena. Así, los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, lo cual, a su vez, implica avanzar de la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

III. Fundamento legal y sobre su constitucionalidad y convencionalidad

II LEGISLATURA

III.1 En mérito de lo antes expuesto, en esta iniciativa que se presenta a consideración, es necesario señalar que es constitucional y convencional, pues está conforme con el derecho a la salud comprendido dentro de los denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Estos derechos –que se conocen como DESCAs– se encuentran reconocidos y garantizados por nuestro régimen constitucional y convencional. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte IDH”) ha considerado en su jurisprudencia que los DESCAs son derechos autónomos.

También la Corte IDH ha reiterado la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, cultural ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello. La obligación del Estado mexicano de respetar y garantizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, además de estar prevista en la Constitución Federal (artículo 1º), se encuentra específicamente referida en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Este precepto debe entenderse como un caso de *lex specialis* con respecto a la cláusula general del artículo 2 de la propia Convención, que establece la obligación de adoptar medidas apropiadas, incluso legislativas, para lograr la plena efectividad de los derechos, que reza:

ARTÍCULO 2 Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades

III.2 A partir de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, el Estado mexicano tiene obligaciones de cumplimiento ante los tratados y convenciones internacionales de protección a los derechos humanos, de acuerdo con el Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra menciona 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.”

De igual forma, en materia de igualdad y no discriminación, el mismo artículo 1º Constitucional establece en su párrafo cuarto que:

“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



II LEGISLATURA

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA



que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

III.2 Respecto al pleno cumplimiento del derecho a la salud, se habla de incapacidad, si la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento por un Estado de las obligaciones que ha contraído en virtud del Pacto; sin embargo, el Estado tendrá que justificar que ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para satisfacer, como cuestión de prioridad, las obligaciones asumidas. La renuencia se refiere a que un Estado no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que dispone para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

III.3 Las violaciones al derecho a la salud pueden suceder por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, la falta de políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible o por no hacer cumplir las leyes existentes, por ello es de suma importancia la presente iniciativa como una medida necesaria para reforzar el derecho a la salud de los capitalinos.

III.4 Una de las obligaciones de garantizar (cumplir) se viola, precisamente, cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, como no adoptar políticas nacionales con miras a garantizar el derecho a salud de todos, gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas en situación de vulnerabilidad o marginación.

III.5 De ahí que la obligación de los Estados como de la Ciudad de México sea la de adoptar una estrategia que permita a todos el disfrute del derecho a la salud, la cual deberá considerar los recursos disponibles para alcanzar los objetivos fijados, así como el modo más rentable de utilizar esos recursos⁹⁹; y, además, respetar los principios de no discriminación, participación del pueblo, derechos humanos, rendición de cuentas, transparencia e independencia del poder judicial.

IV. Ordenamiento a modificar

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la fracción XXXI y los incisos a) y b) del artículo 6; la fracción III, párrafo tercero del artículo 53; el artículo 61; la fracción VIII del artículo 63; y la fracción V del artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México** en materia de entrega oportuna de medicamentos dentro del sistema de salud pública de la Ciudad de México:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Texto vigente	Propuesta de reforma
<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 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</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, entrega de medicamentos de manera oportuna 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 atención, entregando los medicamentos necesarios de manera oportuna, 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,</p>

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

Artículo 53. La prevención y control de enfermedades es una actividad fundamental de la Salud Pública y se ejerce a través de la Vigilancia Epidemiológica y la Medicina Preventiva.

La medicina preventiva es el conjunto de intervenciones anticipadas que realiza el Sistema de Salud sobre las personas para preservar la salud, evitar enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la muerte.

La Secretaría, en el marco del Sistema de Salud, y en apego a la NOM-017-SSA2 2012 realizará la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, e impulsará las medidas de medicina preventiva pertinentes para las personas, de acuerdo con los criterios de edad, sexo, vulnerabilidad, susceptibilidad y riesgo. Las acciones de medicina preventiva se establecerán en concordancia con las normas oficiales mexicanas vigentes y de

entregando los medicamentos necesarios de manera oportuna, 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

Artículo 53. La prevención y control de enfermedades es una actividad fundamental de la Salud Pública y se ejerce a través de la Vigilancia Epidemiológica y la Medicina Preventiva.

La medicina preventiva es el conjunto de intervenciones anticipadas que realiza el Sistema de Salud sobre las personas para preservar la salud, evitar enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la muerte.

La Secretaría, en el marco del Sistema de Salud, y en apego a la NOM-017-SSA2 2012 realizará la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, e impulsará las medidas de medicina preventiva pertinentes para las personas, de acuerdo con los criterios de edad, sexo, vulnerabilidad, susceptibilidad y riesgo. Las acciones de medicina preventiva se establecerán en concordancia con las normas oficiales mexicanas vigentes y de

II LEGISLATURA

<p>acuerdo con los cinco niveles reconocidos:</p> <p>I. Promoción de la salud;</p> <p>II. Protección específica;</p> <p>III. Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno;</p> <p>IV. Limitación del daño, y</p> <p>V. Rehabilitación.</p> <p>Artículo 61. El Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México, es la Unidad Administrativa adscrita a la Secretaría, encargada de realizar las pruebas de laboratorio para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica, orientadas a proteger la salud de la población mediante el diagnóstico oportuno y eficaz.</p> <p>Artículo 63. El Laboratorio de Salud Pública funcionará como el ente coordinador de la red de laboratorios públicos, con el propósito de orientar la toma de decisiones, formando parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y tendrá dentro de sus atribuciones:</p> <p>VIII. Dar apoyo en la vigilancia epidemiológica mediante el diagnóstico y seguimiento oportuno y eficaz de enfermedades transmisibles y no transmisibles durante brotes, emergencias sanitarias y desastres naturales, y</p>	<p>acuerdo con los cinco niveles reconocidos:</p> <p>I. Promoción de la salud;</p> <p>II. Protección específica;</p> <p>III. Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y entrega de medicamentos de manera oportuna;</p> <p>IV. Limitación del daño, y</p> <p>V. Rehabilitación.</p> <p>Artículo 61. El Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México, es la Unidad Administrativa adscrita a la Secretaría, encargada de realizar las pruebas de laboratorio para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica, orientadas a proteger la salud de la población mediante el diagnóstico oportuno y eficaz y para la entrega de medicamentos de manera oportuna.</p> <p>Artículo 63. El Laboratorio de Salud Pública funcionará como el ente coordinador de la red de laboratorios públicos, con el propósito de orientar la toma de decisiones, formando parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y tendrá dentro de sus atribuciones:</p> <p>VIII. Dar apoyo en la vigilancia epidemiológica mediante el diagnóstico y seguimiento oportuno y eficaz de enfermedades transmisibles y no transmisibles durante brotes, emergencias sanitarias y desastres naturales, cuidando la entrega</p>
---	--

<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p>	<p>oportuna de los medicamentos necesarios y</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera y la entrega oportuna de medicamentos;</p>
--	---

V. Denominación del proyecto de ley o decreto y texto de la propuesta

Por las consideraciones expuestas, se somete al pleno de este honorable Congreso de la Ciudad de México, la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la fracción XXXI y los incisos a) y b) del artículo 6; la fracción III, párrafo tercero del artículo 53; el artículo 61; la fracción VIII del artículo 63; y la fracción V del artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México** en materia de entrega oportuna de medicamentos dentro del sistema de salud pública de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

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

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, **entrega de medicamentos de manera oportuna** 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, **entregando los medicamentos necesarios de manera oportuna**, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;

II LEGISLATURA

b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud, **entregando los medicamentos necesarios de manera oportuna**, 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

Artículo 53. La prevención y control de enfermedades es una actividad fundamental de la Salud Pública y se ejerce a través de la Vigilancia Epidemiológica y la Medicina Preventiva.

La medicina preventiva es el conjunto de intervenciones anticipadas que realiza el Sistema de Salud sobre las personas para preservar la salud, evitar enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la muerte.

La Secretaría, en el marco del Sistema de Salud, y en apego a la NOM-017-SSA2 2012 realizará la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, e impulsará las medidas de medicina preventiva pertinentes para las personas, de acuerdo con los criterios de edad, sexo, vulnerabilidad, susceptibilidad y riesgo. Las acciones de medicina preventiva se establecerán en concordancia con las normas oficiales mexicanas vigentes y de acuerdo con los cinco niveles reconocidos:

I. Promoción de la salud;

II. Protección específica;

III. Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno **y entrega de medicamentos de manera oportuna**;

IV. Limitación del daño, y

V. Rehabilitación.

Artículo 61. El Laboratorio de Salud Pública de la Ciudad de México, es la Unidad Administrativa adscrita a la Secretaría, encargada de realizar las pruebas de laboratorio para el análisis de riesgos sanitarios y la vigilancia epidemiológica, orientadas a proteger la salud de la población mediante el diagnóstico oportuno y eficaz **y para la entrega de medicamentos de manera oportuna**.



II LEGISLATURA

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA



Artículo 63. El Laboratorio de Salud Pública funcionará como el ente coordinador de la red de laboratorios públicos, con el propósito de orientar la toma de decisiones, formando parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y tendrá dentro de sus atribuciones:

VIII. Dar apoyo en la vigilancia epidemiológica mediante el diagnóstico y seguimiento oportuno y eficaz de enfermedades transmisibles y no transmisibles durante brotes, emergencias sanitarias y desastres naturales, **cuidando la entrega oportuna de los medicamentos necesarios** y

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera **y la entrega oportuna de medicamentos;**

TRANSITORIOS

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

Segundo. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su conocimiento y difusión.

A t e n t a m e n t e

Yuriri Ayala Zúñiga

Dip. Yuriri Ayala Zúñiga.