



I LEGISLATURA

Asunto: Se presenta iniciativa en materia de salud y seguridad social.

Diputada Paula Andrea Castillo Mendieta

**Dip. Isabela Rosales Herrera,
Presidenta de la Mesa Directiva del
Congreso de la Ciudad de México,
Presente.**

La suscrita diputada Paula Andrea Castillo Mendieta, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo establecido en los artículos 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, Apartado D, inciso a) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95, fracción II, 118 y 325 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; observando el párrafo segundo del artículo 96 del último ordenamiento en mención, someto a consideración de este colegiado la siguiente:

DS
DPACM

I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 5 LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EL 3 DE LA LEY DE ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL QUE CARECEN DE SEGURIDAD SOCIAL, A EFECTO DE ESTABLECER UN BANCO DE MEDICAMENTOS Y PROGRESIVAMENTE LA PRESTACIÓN GRATUITA DE UNA CANASTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS PARA LAS PERSONAS QUE CARECEN DE SEGURIDAD SOCIAL.

II. PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER

La ausencia de una medida complementaria que potencie el deber de las autoridades de garantizar la suficiencia y disponibilidad de medicamentos básicos gratuitos para las personas que no cuentan con seguridad social en la Ciudad de México y quienes para adquirir medicamentos tiene que invertir un alto porcentaje de su ingreso.

Tal escenario hace posible, necesario y socialmente útil que legislativamente se incida mediante mecanismos que se integren para potenciar las condiciones de la tutela de dicho deber. Como crear un banco de medicamentos público destinado a la población que carece de seguridad social. Ello como una medida adicional de abasto que auxilie y robustezca en la materia al sistema de salud e instaure progresivamente el otorgamiento gratuito de una canasta doméstica de medicamentos.

DS
DPACM

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Las más recientes cifras publicadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social precisan que 71.17 millones de personas en México carecen de seguridad social.¹

Según la Organización Internacional del Trabajo, *a nivel global, más de la mitad de la población no tiene ningún tipo de seguridad social y las mujeres tienen las tasas más reducidas de participación en la fuerza de trabajo y los niveles más elevados de empleo informal y formas atípicas de empleo, ingresos más bajos y una participación mayor en los cuidados y trabajos no*

¹ https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_18/Pobreza_2018_CONEVAL.pdf

remunerados, lo que conlleva que durante su ciclo de vida tengan unos niveles más bajos de protección y más posibilidades de vivir en la pobreza.²

Las mujeres tienen una situación de mayor vulnerabilidad en materia de seguridad social puesto que para gozar de sus beneficios dependen de estar insertas en el mercado laboral, donde además las desigualdades de género les asignan el peso del cuidado de la familia, lo cual llega a obstaculizar su incorporación al trabajo o limita o interrumpe su trayectoria en el mismo, debido a las responsabilidades derivadas de las actividades referentes al mencionado cuidado de la familia.³

DS
DPACM

IV. ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN ESTA INICIATIVA

IV.1 Utilidad social

Esta iniciativa propone establecer en la ley la generación de un banco de medicamentos como una medida complementaria de las acciones que el Poder Ejecutivo local, a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, efectúa en tutela del derecho humano a la protección de la salud.

Lo anterior, en esencia, con la finalidad de contar con una vía de obtención y acopio de medicamentos que asegure su suficiencia en inventarios para destinarlos a la población que no tiene seguridad social, sustentada en la solidaridad, el altruismo y la gratuidad que en nada interfiere a las adquisiciones en la materia.

La medida sugerida, no contraviene ni obstruye en forma alguna a la legislación general en materia de *abasto gratuito de medicamentos* que es un deber correlativo a una de las *finalidades expresas* del derecho a la protección a la salud como lo establece la

² <https://news.un.org/es/story/2019/03/1453401> (Noticias ONU)

³ http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/Inv_Finales_08/DP2/2_3.pdf

fracción V, párrafo segundo, del artículo 2º de la Ley General de Salud (Ley General) que a continuación se reproduce y destaca en las porciones de interés:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, **tiene las siguientes finalidades:**

...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

^{DS}
DPACM

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

...

El propósito de esta propuesta legislativa es amplificar las condiciones para el cumplimiento de la prestación gratuita prescrita en el artículo trasunto, a través de la institucionalización de un mecanismo de obtención de medicamentos que potencie esa actividad estatal, al favorecer su disponibilidad y la prestación de un acervo básico de medicinas para quienes carecen de seguridad social.

Incluso se trata de recuperar, a través de la donación, de la recolección y del acopio aquellos medicamentos útiles que no se utilizan en los hogares.

Con ello, no solamente se garantizaría su debido aprovechamiento, sino también se evitaría un destino incierto y/o inseguro, o su desechamiento en los basurales.

IV.2 Fundamento normativo (y viabilidad jurídica de esta iniciativa)

El derecho humano de la protección de la salud y el consiguiente deber de la provisión de medicamentos están normados esencialmente en los ordenamientos siguientes:

A) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Norma Fundamental en el párrafo cuarto del artículo 4° reconoce el derecho humano a la protección de la salud conforme a lo siguiente:

Artículo 4.º

...

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.



Una parte consustancial a ese derecho es la obligación estatal de proveer los medicamentos para tratar las enfermedades. Lo anterior ha sido discernido por la

Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de rubro y texto siguientes que se enfatiza en las partes de interés:

“SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS”.

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2, 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas

DS
DpACM

que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) **la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales** para la salud para cuyo efecto habrá de Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que **tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos** para el tratamiento de una enfermedad, **como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica**, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del Sector Salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de **recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades** que prestan los servicios respectivos.⁴⁹

DS
DPACM

⁴ TESIS AISLADA P.XIX/2000, tomo XI, marzo de 2000, Novena Época, P. 112.

B) Ley General

Esa norma federal, **respecto del servicio público de suministro gratuito de medicamentos e insumos asociados**, en los artículos que abajo se indican prevé lo siguiente:

- **2º, fracción V, párrafo segundo.** Es una finalidad del derecho a la protección de la salud, la prestación gratuita de medicamentos y demás insumos asociados para las personas que carezcan de seguridad social.
- **3º, párrafo II bis.** Es materia de salubridad general, la prestación gratuita de medicamentos y demás insumos asociados para personas carentes de seguridad social.
- **27, fracción III, párrafo tercero.** Está considerado como un servicio básico de salud garantizar la prestación gratuita de medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
- **27, fracción VIII.** Es un servicio básico de salud la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- **29.** Es un deber de las autoridades competentes garantizar la existencia permanente de medicamentos y otros insumos esenciales y su disponibilidad para la población que los requiera.
- **35.** El suministro de medicamentos y demás insumos asociados es un servicio público en general a cargo de los establecimientos públicos de salud,

DS
DPACM

el cual se rige por los principios de universalidad, igualdad e inclusión, en favor de toda persona que se encuentre en el país y así los requieran.

- **36.** Están exentos de cuota alguna de recuperación por concepto de medicamentos los menores de edad a partir de su nacimiento y hasta los cinco años cumplidos cuando no sean beneficiarios o derechohabientes de alguna institución del sector salud.

- **77 bis 1.** Tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicio de medicamentos y demás insumos asociados, las personas que se encuentren en el país carentes de seguridad social sin importar su condición social.

C) Constitución Política de la Ciudad de México

^{DS}
DPACM

La Norma Superior Capitalina, en el artículo 9 apartado D, numeral 3, mandata que las autoridades deben asegurar progresivamente y conforme a la Constitución Federal y las leyes generales, entre otros aspectos lo que a continuación se enfatiza:

- a) ... **el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;**
- b) **Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local exista la suficiencia de medicamentos;**

IV.3 Competencia local

Las facultades y los deberes asignados a las autoridades de la Ciudad de México y de las entidades federativas, en materia de suministro de medicamentos, están definidas en la Ley General, en los artículos siguientes:



- **13, apartado B, fracción I, en relación con el artículo 3º, fracción II bis** que asignan competencia a la Ciudad de México y a las entidades federativas respecto de la organización, operación supervisión y evaluación de la *prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.*
- **77 Bis 5, inciso B), fracción I**, que *otorga competencia a los gobiernos de las entidades federativas para proveer los servicios de salud y garantizar los medicamentos necesarios para su oferta oportuna.*
- **77 Bis 5, inciso B), fracción III**, que *faculta a las entidades federativas destinar recursos para la ejecución de acciones de prestación gratuita de medicamentos e insumos asociados y para ese fin las sujeta a los principios de racionalidad, transparencia y oportunidad.*
- **77 bis 10**, que impone a los gobiernos de las entidades federativas diversas bases, de entre la que destaca, la prevista como fracción II de dicho numeral, ya que es una norma que traslada, a los estados y a la Ciudad de México, *la carga de garantizar que se provean de manera integral, entre otros, el servicio de medicamentos y demás insumos asociados.*

Esas normas jurídicas constituyen la distribución de competencias en materia de suministro de medicamentos gratuitos e insumos asociados.

De modo tal que esas disposiciones otorgan e imponen facultades y obligaciones a los estados y a la Ciudad de México en relación con el deber de suministrar medicamentos gratuitamente, en síntesis, responsabilizándolos de que:

- **Garanticen el suministro de medicamentos** e insumos necesarios en su ámbito, y
- **Destinen recursos** para ejecutar la prestación gratuita y oportuna de medicamentos.

DS
DPACM

Consecuentemente, esas atribuciones y deberes facultan y obligan a los gobiernos locales para actuar *en esa materia*, sin que para ello el mismo ordenamiento los subordine a la Coordinación del Sistema Nacional de Salud a cargo de la Secretaría de Salud federal y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Lo anterior, se debe a la disposición manifiesta de otro artículo de la Ley General del que se desprende que la prestación gratuita de medicamentos e insumos asociados a cargo de los estados y de la ciudad capital, para las personas sin seguridad social, no está sujeta a la coordinación del Sistema Nacional de Salud en relación con los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de las administraciones públicas locales.

Ello es así, debido a que la coordinación para la provisión de medicamentos gratuitos e insumos asociados está impuesta a las dependencias y entidades de la administración pública *federal*, no así a las administraciones públicas locales, tal

como lo estipula expresamente el artículo 7º, fracción II, párrafo segundo de la Ley General que ahora se transcribe y destaca en lo que importa:

“Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, **correspondiéndole a ésta:**

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, **tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social**, a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar; ...”

DS
DPACM

Con lo hasta ahora abordado, no debe ignorarse que la determinación de las *acciones locales* en materia de prestación de medicamentos gratuitos está encomendada a las entidades federativas por mandato de la explicada distribución de competencias prevista en la Ley General.

Debido a lo anterior, jurídicamente está superada la posibilidad de sesgos que impidan reconocer lo manifiesto en la Ley General: *la Ciudad de México sí está facultada para ejecutar acciones propias* necesarias para cumplir con la mencionada

finalidad del derecho a la protección a la salud, consistente en el abasto gratuito y oportuno de medicamentos e insumos asociados.

IV.4 Competencia legislativa local

Aunado a lo antedicho, la facultad del Congreso de la Ciudad de México en la materia de esta iniciativa se surte, debido a que la misma *no* tiene por objeto contrariar, ni mucho menos producir normas generales sobre el derecho a la protección de la salud competencia del Congreso Federal.

^{DS}
DPACM

Disímil a eso, lo que se propone es adicionar *en la legislación local* un mecanismo complementario y de auxilio para potenciar y garantizar el cumplimiento de los ya comentados deberes y obligaciones de las autoridades de la Ciudad de México respecto del suministro gratuito de medicamentos e insumos asociados.

Deberes y obligaciones que -sirva la reiteración- fueron asignados a los gobiernos locales por los invocados artículos 77 Bis 5, inciso B), fracción I; 77 Bis 5, inciso B), fracción III, y 77 bis 10, fracción II de la Ley General.

Al mismo tiempo, esta propuesta legislativa tiene justificación jurídica en la Constitución Política de la Ciudad de México, toda vez que su propósito es incidir con la instauración de un mecanismo que coadyuve a hacer efectivos los pilares normativos que prevé su artículo 9, apartado D, numeral 3, incisos a) y b) que enseguida se reproducen:

**“Artículo 9
Ciudad solidaria**

....

D. Derecho a la salud

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:



a) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y **el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;**

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;**

...

Con sustento en lo anterior, inconcuso es que el Poder Legislativo de la Ciudad de México en observancia directa de los transcritos postulados de la Constitución Local, está facultado para proveer normas como las que atañen a esta iniciativa, toda vez que su fin es, precisamente, el establecido en los incisos a) y b) transcritos en el párrafo previo; esto es: generar condiciones normativas para asegurar que la prestación de los servicios públicos de salud en esta ciudad incluya la efectiva suficiencia de medicamentos gratuitos.

IV.5 No contraviene al INSABI

En el contexto normativo, tampoco se ignora la existencia del INSABI ni que éste, por disposición del artículo 77 bis 35, párrafo segundo de la Ley General, tiene como una de sus finalidades proveer la prestación de servicios de salud y de medicamentos e insumos asociados con gratuidad.

Sin embargo, también se tiene claro que esa gratuidad depende de los recursos que el gobierno federal destine y de la disponibilidad presupuestaria que casuísticamente prive.

Además, tampoco se pasa por alto que conforme a la Ley General dicha gratuidad está limitada.

Lo cual es así porque está considerada para enfermedades de primero y segundo nivel, mas no para las especialidades o enfermedades de tercer nivel, dado que al respecto el sistema de salud debe aplicar el cobro de cuotas de recuperación que, en el mundo fáctico, significan la contraprestación de los usuarios que no cuentan con seguridad social, *con lo que deviene como verdad que tal gratuidad no es general para todo el universo de personas que carece de seguridad social.*

Lo anterior, motiva a reconocer que no es razonable esperar indiferentemente a que el INSABI resuelva de modo absoluto la prestación de la gratuidad en materia de medicamentos.

^{DS}
DPACM

Es decir, no es prudente suponer que el INSABI se encargue por sí mismo de la provisión gratuita de medicinas para todos los usuarios del sistema de salud público que no tienen seguridad social.



Al respecto, no debe soslayarse que las más recientes cifras publicadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social precisan que 71.17 millones de personas en México carecen de seguridad social,⁵ y que conforme a las cifras del Gobierno de la Ciudad de México, en ésta hay cuatro millones de personas sin seguridad social.⁶

Esos datos oficiales evidencian el universo amplísimo de personas al que debe atenderse en materia de prestación de medicamentos gratuitos.

Pero eso no es todo, porque debe tenerse en cuenta que la complejidad de lo anterior se agranda más allá de esas cifras de perímetro doméstico.

Puesto que hay un dato importante por mencionar que no debe soslayarse y que es el siguiente: hay otra condición normativa que impacta en los alcances que la provisión de medicamentos debe tener: deben suministrarse gratuitamente *no solamente a las y los mexicanos*, sino agregadamente a cualquier persona que se encuentre en este país (los extranjeros) y que no tengan seguridad social, tal como lo mandata el artículo 77 bis 1 de la Ley General, cuyo texto prevé que tales personas también tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de medicamentos y demás insumos asociados, *al momento de requerir la atención e incluso sin importar su condición social.*

⁵ https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_18/Pobreza_2018_CONEVAL.pdf

³ https://primerinforme.cdmx.gob.mx/documentos/primer_informe.pdf Página 35, párrafo cuarto.

Esto es relevante, tomando en consideración que para el segundo semestre del año 2019, el Instituto Nacional de Migración informó⁷ que en Baja California permanecían alrededor de **10 mil migrantes** centroamericanos; de los cuales, el 75% permanecía en albergues; el 25% por ciento estaba en hoteles y en viviendas, en tanto que, **otro importante porcentaje ya estaba trabajando en México** al haber obtenido una visa humanitaria.

En todo caso, este universo de extranjeros que habitan el país, se suma al de los nacionales que no cuenta con seguridad social y todos ellos tienen derecho a recibir gratuitamente medicamentos.

De suyo, tales circunstancias y datos evidencian la necesidad y la conveniencia de que *se implementen otros mecanismos complementarios y de auxilio para ese rubro del sistema de salud*, como es la institucionalización de un banco público de medicamentos en la Ciudad de México.

DS
DPACM

Esto, entendiéndose que se trata de una vía complementaria para el abasto y el fortalecimiento de los haberes de medicinas, adicional a las adquisiciones que dependen de la suficiencia presupuestal y financiera de la Ciudad de México.

IV.6 La medida es válida jurídicamente y es útil socialmente

Su validez radica en que *no* contraviene el sistema de salud *ni* a los acuerdos de coordinación a que se refiere la fracción II bis, del artículo 3º de la Ley General, debido a que la presente iniciativa *no* pretende incidir en los recursos materia de esas convenciones.

<https://www.inm.gob.mx/gobmx/word/index.php/permanecen-10-mil-migrantes-en-bc/>

Tampoco, en forma alguna se relaciona con los procedimientos de contratación para la adquisición y distribución de los medicamentos a que se refiere el artículo 77 bis 35, fracción XII de la Ley General, debido a que el fin de esta iniciativa *no* es relacionarse en las compras a cargo de las autoridades que refiere ese numeral, sino en la creación de un banco de medicamentos, a través de donaciones o aportaciones de la sociedad civil y de la industria farmacéutica.

Es útil socialmente y atiende los principios de los derechos humanos, porque su *ratio essendi es la tutela progresiva* de la protección de la salud en su renglón de la provisión gratuita de medicamentos.

Dado que al habilitarse institucionalmente tal mecanismo se beneficiará el abasto y la suficiencia de medicamentos y con ello se hará patente la procuración de las autoridades para generar mayores condiciones para el efectivo ejercicio del derecho humano a la salud en el segmento de proveer medicamentos a las personas carentes de seguridad social.

Además, el establecimiento de un banco de medicamentos público, concuerda con la *faceta social o pública del derecho a la salud*, toda vez que ésta consiste en el deber del Estado de posibilitar y aumentar las condiciones para que las personas tengan acceso a los servicios públicos de salud donde está incluida la prestación de medicamentos gratuitos para quienes carecen de seguridad social.

El concepto y los alcances de la faceta social o pública del derecho a la salud está reconocido en el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación contenido en la Tesis de Jurisprudencia de rubro y texto siguientes que en lo que importa se enfatiza:

DS
DPACM

“DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL”⁸.

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, **la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.** Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los

DS
DPACM

⁸ TESIS DE JURISPRUDENCIA 1ª/J.8/2019 (10ª). Libro 63. Tomo I, febrero de 2019, Décima Época, página 486.

principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.”

En resumen, tal medida significará una acción de los poderes legislativo y ejecutivo para cumplir con el mandato de 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, ordenado en el artículo 4° de la Constitución General.

IV.7 Génesis de los bancos de medicamentos



En México, los bancos de medicamentos tienen origen en la sociedad civil. Para explicitar esto se mencionan algunos casos:

- *Sólo por Ayudar, A.C.*
- *Orden de Malta, México, A.C.*
- *Con Ganas de Vivir, A.C.*

Las dos primeras asociaciones tienen la experiencia conjunta de crear y administrar un banco de medicamentos, a través de donaciones de laboratorios farmacéuticos,

para apoyar a más de ochocientas mil personas en situación de vulnerabilidad y entregando más de dos millones cuatrocientas mil unidades de medicamentos en el año 2019.⁹

La tercera persona moral cuenta con un banco de medicamentos para quienes los requieran, según sus circunstancias socioeconómicas y las necesidades particulares, para que no se abandonen los tratamientos oncológicos.

Existe el caso de los laboratorios *Probiomed* que a través de una fundación propia dona medicamentos a personas de escasos recursos.¹⁰ Otro ejemplo es *Albergues de México, LAP* quien tiene un banco de medicamentos para el tratamiento de VIH.¹¹

En la esfera pública figura el Banco de Medicamentos del DIF de Xalapa, Veracruz¹². Éste funciona como un servicio de gobierno generado a través de la recolección merced a donaciones (se inserta evidencia).

DS
DPACM



⁹<https://www.soloporayudar.org/logros-2019/>

¹⁰<https://www.probiomed.com.mx/fundacion-probiomed/>

¹¹<https://alberguesdemexico.wordpress.com/about/banco-de-medicamentos/>

¹²<https://www.facebook.com/difxal/posts/-ya-conoces-el-banco-de-medicamentos-del-difxalapa-gracias-a-nuestros-amigos-de-/3009413155739810/>

<https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/home/-/blogs/ha-entregado-el-dif-municipal-mas-de-3-mil-medicamentos>

IV.8 Institucionalización de las donaciones de medicamentos

Preliminarmente se destaca que el mencionado caso de Xalapa Veracruz es una experiencia de la institucionalización de la figura del banco de medicamentos en el sector público.

Conforme a la Constitución Nacional, la responsabilidad de prestar los servicios correspondientes a la protección del derecho a la salud es del Estado por conducto de sus autoridades. Sin embargo, la realidad demuestra que la sociedad civil también participa en favor del ejercicio del derecho de recibir gratuitamente medicamentos.

Realidad que es producto de la participación de los habitantes; de asociaciones civiles sin fines de lucro, y de la industria farmacéutica, como las mencionadas en el apartado anterior.

Así, en los hechos, *esos sectores de la sociedad ya son un componente de la financiación de los medicamentos para quienes carecen de seguridad social*, porque en los hechos contribuyen a hacer efectivo el disfrute de ese derecho humano.

Bajo tal marco, esta iniciativa convoca a *reconocer esa realidad*, a través de la creación de un banco de medicamentos público de la Ciudad de México que se gaste y sostenga a partir de donaciones y aportaciones y que funcione como un servicio de gobierno con una gestión adecuada que garantice la satisfacción del interés social que entraña.

DS
DPACM

Las evidencias de la voluntad de la sociedad civil para donar medicamentos son diversas como se ha referido en el apartado anterior. En lo reciente puede prestarse atención a otro ejemplo, a saber: la aportación de *PiSA Farmacéutica*, en medio de la actual pandemia del coronavirus COVID-19 que resultó en la donación de *doscientos mil* kits de protección y más de *dos millones de sueros rehidratantes* (insumos asociados) en apoyo del derecho a la protección a la salud.¹³

A ello, se suma la estimación válida de que la posibilidad de donaciones voluntarias puede dimensionarse positiva o convenientemente no pasando inadvertido el universo de empresas de la industria farmacéutica en México quienes pudieran colaborar *merced a acciones públicas para fomentar la cultura altruista de la donación de fármacos*.

DS
DPACM

Considérese que actualmente, de acuerdo con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, hay no menos de 88 compañías del ramo.¹⁴

IV.9 Concordancia con el programa “Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos” del Gobierno de la Ciudad de México

La institucionalización de un banco público de medicamentos en la Ciudad de México, además que -como ya se explicó- no contraviene la coordinación del sistema nacional de salud, encuentra otra razón de viabilidad, en su concomitancia

¹³ https://twitter.com/grupo_pisa/status/1253730426532683778
<https://codigof.mx/pisa-farmaceutica-incrementa-sus-donaciones-300-mil-kits-de-proteccion-para-el-personal-de-salud-y-3-millones-de-sueros-rehidratantes-apoyototal/>

¹⁴ http://www.canifarma.org.mx/afiliados_usohumano.php

con el vigente programa local denominado “Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos”, ya que será un elemento adicional de apoyo.

Tal programa opera con sustento en la “Ley de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral”¹⁵, pero, depende de las estimaciones que en cada Programa Operativo Anual se formulen y del presupuesto que le sea otorgado¹⁶.

Precisamente, la institución de un banco de medicamentos permitirá fortalecer el abasto ya que será un canal de auxilio de los alcances dependientes de la suficiencia presupuestal, de ahí que será un apoyo para la operación y el cumplimiento de ese programa.



IV.10 COMPROMISOS CONVENCIONALES RESPECTO AL DERECHO LA SALUD Y LA PANDEMIA DEL COVID-19

Además de las normas mexicanas comentadas y de las condiciones ordinarias que obligan a las autoridades a establecer mecanismos para garantizar el ejercicio del derecho humano a la salud, no pasa inadvertido que durante la situación extraordinaria de la pandemia del COVID-19 se han emitido normas internacionales que *instan* a la adopción y a la implementación de medidas tendentes al efectivo acceso a los medicamentos.

¹⁵ <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-accionesc/psmmg>

¹⁶ <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/index.php?id=83>

Al respecto, figuran dos determinaciones recientes acordadas con la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la que México es parte¹⁷:

1. La Declaración 1/20 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹⁸ (9 de abril de 2020), y
2. La Resolución No. 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹⁹ (10 de abril de 2020).



La primera, indica que se debe velar por el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias; particularmente, poniendo atención al *uso de estrategias* que permitan tal objetivo.

La segunda, refiere que debido a las medidas de aislamiento social y al impacto que esto genera en las economías personales y familiares se deben *procurar mecanismos* para atender la provisión básica de alimentos, *medicamentos* y otras necesidades elementales a quienes no puedan ejercer sus actividades normales, asimismo a la población en situación de calle.

Esta iniciativa es acorde con esas definiciones internacionales, porque propone que en el ámbito público local se cree y funcione un banco de medicamentos como una *medida y una estrategia* tendente a robustecer las condiciones para garantizar el derecho al acceso a medicamentos gratuitos para quienes carecen de seguridad social.

¹⁷<https://www.corteidh.or.cr/historia.cfm#:~:text=A%20la%20fecha%2C%20veinticinco%20naciones,Per%C3%BA%2C%20Rep%C3%BAblica%20Dominicana%2C%20Suriname%2C>

¹⁸http://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion_1_20_ESP.pdf

¹⁹<http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Además, con lo anterior, se observaría el compromiso suscrito por México en la Agenda 2030²⁰, con relación al objetivo 3 *Salud y Bienestar*, meta 3.8 que enseguida se reproduce y destaca en lo que importa:

“3.8 **Lograr** la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, **el acceso** a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a **medicamentos** y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.”

V. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL, CONVENCIONAL Y LEGAL

- Constitución Federal (artículo 4º y 122, Apartado A, fracción II);
- Los instrumentos internacionales siguientes:
 - Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que determina (artículo XI);
 - Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25.1);
 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12);
 - Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 26);
 - Carta de la Organización de los Estados Americanos (artículo 33);
 - Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12);
 - Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24.1);

DS
DPACM

²⁰ <https://www.gob.mx/agenda2030>

- Agenda 2030 (meta 3.8 del Objetivo 3 Salud y Bienestar);
- Declaración 1/20 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos;
- Resolución No. 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos;
- Constitución Política de la Ciudad de México (artículos 9 apartado D, numeral 3 y 29, apartado D, inciso a);
- Ley General (artículos 2º, 3º, 7º, 13, 27, 29, 35, 36, 37, 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 10 y 77 Bis 35);
- Ley de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social;
- Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México (artículo 12 fracción II), y
- Reglamento del Congreso de la Ciudad de México (artículos 5 fracción I, 95, fracción II, 96 118 y 325).

Por los motivos y las razones de hecho y de derecho expuestos, se somete a la consideración del Pleno, lo siguiente:

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

^{DS}
DPACM

Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 5, fracción IX de la Ley de Salud del Distrito Federal y el artículo 3 de la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

La Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO



PROYECTO DE DECRETO

Se adicionan los párrafos segundo al quinto a la fracción IX del artículo 5 de la Ley de Salud del Distrito Federal y un párrafo segundo al artículo 3 de la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, para quedar como se precisa enseguida:

Ley de Salud del Distrito Federal

Texto vigente	Texto de esta iniciativa
<p>“Artículo 5.-</p> <p>IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;”</p>	<p>Artículo 5.-</p> <p>IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables.</p> <p>Además de las adquisiciones tendentes a garantizar dicha disponibilidad, el gobierno de la Ciudad de México propiciará la creación de un banco de medicamentos</p>

para la progresiva existencia de éstos a efecto de su disponibilidad, con lo cual se auxilie a la suficiencia presupuestal en el rubro como una acción agregada para el acceso efectivo a medicamentos gratuitos para las personas de la entidad federativa que carecen de seguridad social.

El banco de medicamentos se gestará mediante campañas y acciones que fomenten e incentiven la cultura de la donación entre la sociedad civil y la industria farmacéutica, bajo la debida gestión que cuide la calidad de los fármacos captados.

El fomento de las donaciones podrá incluir campañas, cuando menos, semestrales, una, dirigida a la sociedad civil y, otra, a la industria farmacéutica. En esas campañas podrán incluirse incentivos, como el canje de medicamentos por apoyos económicos, por otros medicamentos o por alimentos, conforme al tabulador, lineamientos respectivos y la suficiencia presupuestal.

El gobierno de la Ciudad de México a efecto de garantizar la ampliación progresiva del servicio de prestación gratuita de medicamentos para la población de la entidad que carece de seguridad social, instituirá la prestación gratuita de una canasta básica de medicamentos que considere los relativos para el tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas, observando el compendio o cuadro de medicamentos que determine la autoridad competente.

DS
DPACM

Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral

TEXTO VIGENTE	TEXTO DE LA INICIATIVA
<p>“Artículo 3.- Para hacer efectivo el acceso gratuito al derecho consignado en la presente Ley, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá garantizar en el Proyecto de Presupuesto Anual de Egresos los recursos suficientes, los cuales no deberán ser menores a los aprobados a la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el Presupuesto de Egresos del año inmediato anterior más el incremento del índice inflacionario.”</p>	<p>Artículo 3.- ...</p> <p>Además de lo anterior, la Jefa o Jefe de Gobierno propiciará la creación de un banco de medicamentos conforme a la Ley de Salud local, como un mecanismo de apoyo a la suficiencia presupuestal que coadyuve al acceso efectivo a los medicamentos gratuitos para las personas tuteladas por esta Ley.</p>

DS
DPACM

IX. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo local deberá emitir las disposiciones reglamentarias para proveer en la esfera administrativa la creación del banco de medicamentos y para instituir progresivamente el programa de canasta básica de medicamentos, en un plazo no mayor a 180 días siguientes a la fecha en que entre en vigor este Decreto.

Palacio Legislativo de Donceles, a los 17 días de agosto de 2020.

DocuSigned by:
Dip. Paula Andrea Castillo Mendieta
89F2C97E7F2144A...

Diputada Paula Andrea Castillo Mendieta