



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

**DIP. ANA PATRICIA BÁEZ GUERRERO**  
**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA**  
**DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**  
**I LEGISLATURA**  
**PRESENTE**

El que suscribe, UZIEL MEDINA MEJORADA Diputado del I Congreso de la Ciudad de México e integrante de la Asociación Parlamentaria de Encuentro Social, con fundamento en lo establecido por el artículo 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado D, inciso a), 30 numeral 1 inciso B de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXI, 5 fracción I y 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO DE LA LEY PARA PROPAGAR LA INMUNIDAD ADQUIRIDA Y OTORGAR AYUDA SOLIDARIA A FAVOR DE LOS DEUDOS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO, al tenor de la siguiente:**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO DE LA LEY PARA PROPAGAR LA INMUNIDAD ADQUIRIDA Y OTORGAR AYUDA SOLIDARIA A FAVOR DE LOS DEUDOS DE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

**II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDA RESOLVER**



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

## **1. Objeto de la Iniciativa.**

La presente Iniciativa de ley, tiene como objeto atender tres problemáticas por las que transita la Ciudad de México; la primera de ellas tiene que ver, con los altos índices de mortalidad registrados que atentan contra el derecho a la vida; la segunda, con la inflación normativa acumulada en diversos acuerdos y avisos, que rompe el propósito de sistematización y orden normativo, con el que se debe regular a la sociedad; así como otorgar una ayuda solidaria a los hijos e hijas, que hayan padecido la muerte de sus padres, a causa de la propagación de la pandemia covid-19.

## **2. Situación de la pandemia.**

La problemática referente al derecho a la vida, deriva de los altos índices de mortalidad por las cuales esta pandemia, está arrojando en la Ciudad. Tan solo la estimación del exceso de mortalidad por todas las causas en México 2020, refleja un aumento en el número de defunciones que pudieron haber sido directamente asociadas al Covid-19, o bien, a otras causas que de manera indirecta se pueden asociar a la emergencia sanitaria.

Así pues, de un estudio realizado por el Grupo Interinstitucional para la estimación de exceso de mortalidad por todas las causas, en el cual se analizó el periodo epidemiológico de la semana 1 al 39 (del 1 de enero al 26 de septiembre de 2020), se estimaba para el año 2020, la cantidad de 524,920 defunciones, habiéndose obtenido, 718,090 personas fallecidas, existiendo un exceso de mortalidad por todas las causas de 193,710. Es decir, 36.8% más de lo esperado.

El estudio en cuestión, arroja que la primera defunción a causa del Covid en la Ciudad de México ocurrió el día 18 de marzo del 2020; a partir de ese entonces, se empezó a observar



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



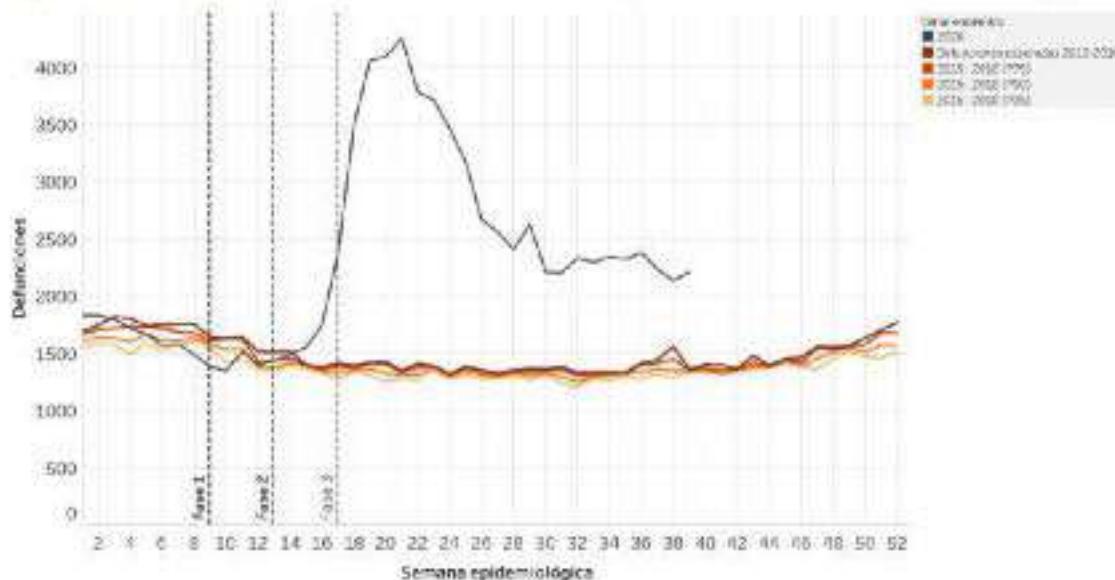
ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

"2021, Año de la Independencia".

a que a partir de la semana 13 (22 al 28 de marzo), comenzó a registrarse un exceso de mortalidad, encontrando su punto más alto en la semana 29 (12 al 18 de julio).<sup>1</sup>

De tal modo, que en el caso particular, la gráfica comparativa del número de defunciones ocurrido en los años 2015 al 2018 en comparación a la de este año, es notoriamente superior a la que pudo haber sido un año, de no haber existido este padecimiento.

**Figura 11. Ciudad de México. Exceso de mortalidad por todas las causas: semana 1 a 39, 2020**



Fuente: Canal endémico catavaco con las defunciones por año de ocurrencia y entidad de registro de 2015 a 2018 del INEGI y el exceso de mortalidad con las tasas de defunción por año de ocurrencia y entidad de registro de 2020.

La Ciudad de México, se convirtió por lo tanto en una de las entidades federativas con un porcentaje de exceso de mortalidad; de ahí la razón de que con la presente iniciativa, se establezcan las bases jurídicas que busquen ante todo, preservar el derecho a la vida, como a la salud, de quienes habitan en esta Entidad.

En ese orden de ideas, el exceso de mortalidad de la Ciudad de México, en un informe rendido por el Gobierno de la Ciudad de México, en coordinación con Yanick Nerid Caro

<sup>1</sup> CFR. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/BoletinIV\\_ExcesoMortalidad\\_SE39MX21102020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/BoletinIV_ExcesoMortalidad_SE39MX21102020.pdf)



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

Vera y Arturo Galindo Fraga del Institución Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán así como por Christopher Edward Ormsby Jenkins del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas desarrollaron una metodología capaz de estimar el Exceso de Mortalidad en la Ciudad de México durante la pandemia del virus SARS-COV-2 con fecha al mes de agosto del 2020.<sup>2</sup>

Las conclusiones del trabajo en mención, arribó a los siguientes datos:

- Hubo un exceso de mortalidad de 22,366 decesos en las muertes totales.
- En residentes de la Ciudad de México se encontró un exceso de mortalidad de 17,826 decesos.
- El grupo de edad de 45 a 60 años tuvieron un exceso de 5,080 muertes.
- Los hombres mayores de 45 años tuvieron un exceso de 217% mientras que las mujeres del mismo grupo de edad registraron un exceso de 112%.
- El exceso de mortalidad se debe principalmente a enfermedades respiratorias agudas asociadas al SARS-COV-2 . Hubo también, una cúspide de casos de decesos asociados a diabetes y problemas cardiacos e hipertensión que no están relacionados a la infección de manera directa, pero probablemente, vinculados a consecuencias secundarias a los cambios en la vida cotidiana de la población por el confinamiento

### **3. Codificación legislativa de la reglamentación emitida.**

Ahora bien, el otro objeto que pretende regular la presente iniciativa, tiene que ver con el cúmulo de disposiciones jurídicas, generadas a causa de la Pandemia.

Desde antes de la Declaratoria de Emergencia tanto a nivel nacional como en la Ciudad de México, generada con motivo de la Pandemia que anunciara la Organización Mundial de la Salud, se han dictado 565 normas, entre Acuerdos, Avisos, Lineamientos, Normas,

---

<sup>2</sup> CFR. <https://www.youtube.com/watch?v=nuR4k4nQ7cw> Consultado el 1 de abril del 2021.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

Protocolos; que han producido un cúmulo normativo de disposiciones jurídicas, que han provocado una dispersión jurídica que dificulta a la ciudadanía su conocimiento y a las autoridades, su operatividad.

De igual forma, en el ámbito federal se cuenta también con más de 601 normas contenidas en diversos Acuerdos, Circulares, Lineamientos.

Entre la normatividad en materia federal, relacionada con la presente Iniciativa, figuran de manera enunciativa, más no limitativa, la que a continuación se cita:

- Lineamiento General de Centros de Atención de Llamadas Relacionadas con Covid-19.
- Lineamientos ante la Emergencia Sanitaria derivada de la Pandemia Virus SARS-COV-2, para el Otorgamiento de Apoyos para Gastos Funerarios a Familiares de Personas Fallecidas por la Enfermedad Covid-19.
- Correcto llenado del Certificado de Defunción Muertes por Virus SARS-COV2 (Covid-19).

En el caso de la Ciudad de México, las principales fuentes normativas que regulan la presente crisis sanitaria, son las siguientes:

- Lineamientos para la Ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México y se crea el Comité de Monitoreo.
- Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos de Protección a la Salud que deberán cumplir las oficinas de la Administración Pública de la Ciudad de México en el marco del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad.
- Aviso por el que se da a conocer el listado de Lineamientos, Normas, Guías y/o Protocolos de Protección a la Salud, que deberán cumplir los sectores para reanudar actividades, hacia un regreso a la Nueva Normalidad en la Ciudad de México.
- Aviso por el que se da a conocer el enlace electrónico en el que se encuentran los Lineamientos de Medidas de Protección a la Salud que deberán atender las



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

empresas distribuidoras de mercancía, en el marco de la Nueva Normalidad en la Ciudad de México.

- Acuerdo por el que se emiten las Medidas de Movilidad Peatonal en el Centro Histórico de la Ciudad de México para la implementación del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad

En ese contexto, el objeto también de la presente Iniciativa, es establecer las bases que garanticen a las y los habitantes de la Ciudad de México, las condiciones que le permitan mitigar y actuar con resiliencia, la presente crisis sanitaria; así como establecer las pautas, para que en el futuro próximo, la población - en particular las personas que cumplen funciones estratégicas o se encuentren en condiciones de vulnerabilidad - puedan tener acceso no solamente a la vacuna Covid-19, sino también a una serie de garantías que le permitan alcanzar la inmunidad contra el virus que genera la enfermedad, en condiciones de seguridad, eficacia, certeza y seguridad jurídica.

De igual modo, la presente iniciativa busca también, favorecer a los deudos de la pandemia, sobre todo los niños, niñas y adolescentes, puedan tener derecho a obtener un pago económico, así como una serie de apoyos, a título de ayuda solidaria.

En tal tesitura, resulta de interés público, que con la presente iniciativa, el Gobierno de la Ciudad de México cuente con el mínimo de reglas necesarias que le permitan a la autoridad, con el apoyo de la sociedad civil, llevar a cabo el proceso de vacunación, a efecto de que generar y propiciar en la medida de lo posible, el mayor impacto en intervención preventiva y con ello, prevenir los desenlaces graves que ha generado la pandemia.

### **III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SU CASO**

Un virus con las características del SAR CoV2 afecta a cualquier género, sin importar su edad, origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social,



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra condición social, política, económica.

En México, el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años, con un exceso de mortalidad de 62.6%, seguido del grupo de 65 años y más con 33.0% y del grupo de 20 a 44 años con 18.4%.<sup>3</sup>

En lo referente al exceso de mortalidad, de un estudio realizado en las primeras 39 semanas del año 2020 respecto a las defunciones en exceso, fue mayor la mortalidad en los hombres (42.5%) que en las mujeres (28.1%), esto equivale a 1.9 defunciones en hombres por cada defunción registrada en mujeres. Su tendencia fue similar a la nacional, ambos presentado su máximo en la semana 29: 121.2% para hombres y 46.3% para las mujeres.

#### **IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN**

La presente Iniciativa se sustenta en las siguientes razones:

##### **PRIMERA.- La necesidad de propagar la inmunidad adquirida en contra del Virus SARS-CoV2.**

La autoridad administrativa tanto en el ámbito federal como local en la Ciudad de México, ha llevado a cabo de manera coordinada, una serie de acciones administrativas, con el objetivo de buscar la propagación de la inmunidad adquirida del virus, a través de la aplicación de la vacuna.

La pandemia de Covid-19 producida por el Coronavirus SARS-CoV2 ha causado - con fecha de corte del día 15 de abril del 2021 - la muerte de 2.9 millones de personas en todo el mundo, existiendo también más de 138 millones de casos confirmados; tan sólo en

---

<sup>3</sup> CFR. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/BoletinIV\\_ExcesoMortalidad\\_SE39MX21102020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/BoletinIV_ExcesoMortalidad_SE39MX21102020.pdf)



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

nuestro país, la cifra oficial con fecha de corte de 1 de abril del 2021 fue de 203,664 muertos y en el caso de la Ciudad de México, se han registrado ya 22,196 defunciones<sup>4</sup>.

Así pues, en la Ciudad de México el primer contagiado de Covid, que también fue del país, fue el día 28 de febrero del 2020; al día de la fecha - 12 de abril del 2021- se han reportado 20,562 defunciones se han presentado 621,687 personas confirmadas con Covid.

La Tasa de Incidencia al 12 de abril del 2021 es de 6,904 casos por cada 1000,000 habitantes y la tasa de mortalidad es de por cada millón de habitantes; por lo cual la Ciudad de México continúa manteniéndose dentro de las urbes con mayor mortalidad en la región.

Contar con una vacuna para erradicar o mitigar el Covid-19, no solo permitirá reducir los índices de mortalidad y contagio, sino que también ayudará a preservar la salud de los habitantes del país, así como la pronto restablecimiento de las actividades económicas del país. Es por ello que resulta imperioso contar con una vacuna para prevenir la COVID-19 que sea segura y eficaz lo cual será determinante para controlar el desarrollo de la enfermedad, ya sea disminuyendo la morbimortalidad o bien la transmisión de este virus.

Ahora bien, la vacunación es una medida sanitaria, con el que se garantiza el derecho de toda persona a su derecho a la salud.

### **La experiencia histórica mexicana**

México cuenta con una larga historia sanitaria en materia de aplicación y producción de vacunas. Los antecedentes de la vacunación en México, inicia desde septiembre de 1803, cuando el Rey Carlos IV de España, quien había perdido uno de sus hijos por viruela, aprobó una Orden Real para que todas las autoridades oficiales y religiosas en los territorios españoles de América y Asia anunciando la introducción de la vacunación contra la viruela. En este decreto, Carlos IV, solicitó la vacunación en masa de toda la población de los

---

<sup>4</sup> CFR. <https://covid19.who.int/> Consultado el día 5 de enero del 2021.





**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

territorios de la Corona, la capacitación en preparar la vacuna y la organización de consejos municipales de vacunación en todos los territorios para registrar las vacunaciones y mantener la linfa para usos futuros.

Posteriormente en el año 1868 Angel Gabiño Iglesias trajo a México la semilla del virus de Vaccinia, proveniente de París, para la producción de linfa antivariolosa. Para 1888 el médico Eduardo Liceaga vacunó y salvó la vida de un niño mordido por un perro rabioso utilizando la vacuna antirrábica del Instituto Pasteur.

Después de ensayos exitosos con esta misma vacuna, fue que en el año 1903, se fundó el Instituto Antirrábico Nacional.

En 1905 se creó el Instituto Bacteriológico Nacional donde se inició la producción de vacuna antivariolosa. Pronto se reconoció el inconveniente de utilizar linfa vacunal brazo a brazo por el riesgo de transmitir otras enfermedades, principalmente sífilis. La Comisión de Higiene en 1907 estableció la conveniencia de contar con la producción de vacuna en animales vacunos, pero no fue sino hasta 1912, cuando se fundó el primer laboratorio de producción, en Mérida Yucatán.

En 1921, el Instituto Bacteriológico Nacional, creado en 1905, fue transformado en el Instituto de Higiene que empezó a elaborar vacuna antirrábica y adoptó la técnica de Fuenzalida en ratones lactantes a partir de 1960. Para 1954 ya había toxoide tetánico y un año después se inició la producción limitada de DPT.

A partir de 1960, se inició la preparación de la vacuna trivalente antipoliomielítica oral bajo la supervisión de su creador, el Dr. Albert Sabin en el Instituto Nacional de Virología. La producción de la vacuna antisarampionosa tipo Schwarz se inició en el Instituto Nacional de Virología en 1970, un año después de su introducción en México y para 1978 se cambió la cepa Schwarz por la Edmonston-Zagreb.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

En 1990, México era uno de los siete países en el mundo, autosuficientes en la producción de todos los biológicos del Programa Nacional de Inmunizaciones; para 1991 se implementó el Programa de Vacunación Universal

En ese contexto, en 1999 nació la empresa paraestatal BIRMEX (Biológicos y Reactivos de México) como responsable de las tareas de producir, importar, distribuir y comercializar vacunas, sueros y reactivos para la población mexicana.

En ese tenor, el sistema de vacunación implementado en nuestro país, incluye diversos tipos de vacunación a grupos de población, el cual, implica su carácter universal y gratuito. Esta campaña universal de vacunación, ha logrado erradicar la poliomielitis, la difteria, el sarampión y el tétanos neonatal; asimismo ha controlado la tosferina y las formas graves de tuberculosis. Ha logrado establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica mediante identificación, notificación y control inmediato de casos y brotes, Desde 1983 se realizan los días nacionales de vacunación y, desde 1993, las Semanas Nacionales de Salud que incluyen la vacunación para adolescentes y adultos.

Se ha ampliado el panorama con la vacunación contra la rubéola y la influenza, con sistemas de información modernizados y encuestas de cobertura confiables, todo lo cual permite calificar de exitoso el Programa de Vacunación gracias al buen uso de la moderna tecnología, a la voluntad política y al espíritu solidario de la sociedad.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> CFR. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un023g.pdf>. SANTOS, José Ignacio. El Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

Esquema Nacional de Vacunación				
Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-noviembre)			
	OPV (polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*			



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

"2021, Año de la Independencia".

Esquema de Vacunación adolescentes y adultos		
Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
Td	Tétanos, difteria	A partir de los 15 años de edad y cada 10 años.
SR	Sarampión, rubeola	Adolescentes de $\geq 11$ años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR.
Antihepatitis B	Hepatitis B	Adolescentes de 11 años de edad que no cuenten con el antecedente vacunal.
VPH	Infección por Virus del Papiloma Humano	Niñas en 5° grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas.
Tdpa	Tétanos, difteria, tos ferina	Embarazadas de la semana 20 a 32 de gestación.
Antiinfluenza	Influenza	Población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo. Toda la población a partir de los 60 años.
Antineumocócica polivalente	Infecciones por neumococo	Población de 60 a 64 años con factores de riesgo. Toda la población de 65 años de edad.

### El reto de la Vacunación contra el Covid-19.

Cabe señalar que en conferencia matutina realizada por el Presidente de la República el día 12 de enero del 2021, se anunció sobre el Plan de Vacunación. Se informó sobre la organización de 120 mil personas entre promotoras, médicos, enfermeras, que conformarán 10 mil brigadas para llevar a cabo la vacunación. De las cuales mil brigadas se encargaran en llevar a cabo la vacunación al personal médico.

Lo que significa que la logística de la vacunación correrá a cargo del gobierno federal; motivo por el cual, las autoridades de la Ciudad de México, cuenta con la infraestructura médica y con el recurso humano suficiente, para cumplir con esta tarea.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

La campaña de vacunación inició el 24 de diciembre de 2020, con cuatro embarques y 107,250 vacunas adquiridas, existiendo un promedio de 6,300 personas vacunadas diariamente y un total de 87,060 personas vacunadas al día 12 de enero del 2021; siendo México el país número 18 a nivel mundial y el segundo en América Latina en aplicar las vacunas.

Pasando de 14 unidades de vacunación, a 1 mil unidades-brigadas, distribuidas éstas en las 32 entidades federativas. Brigadas que se desplazaron en los recintos hospitalarios para llevar a cabo la vacunación del personal de salud. 439,727 vacunas semanales, hasta el 31 de marzo. Teniendo el 31 de enero la población de personal de salud al 312 de enero y posterior a ello, los adultos mayores. Siendo 34 millones de vacunas de Pfizer. Una vez cubiertas

Entre las vacunas adquiridas por el Gobierno de México, se encuentra con las empresas Pfizer-Biotenck, AstraZeneca-Oxford University, CanSinoBio y Covax. A estas vacunas contratadas, se agrega la Vacuna Sputnik B. producida por el gobierno ruso.

El Plan de Distribución de Vacunas contra el Covid 19 comprende inicialmente, el empleo de 179 rutas terrestres, 46 aeronaves, 8 rutas aéreas, 32 centros de distribución y 879 hospitales.

Las "brigadas correccaminos" o células de vacunación se conformarán con 2 Servidores de la Nación, 2 promotores de programas sociales, 4 elementos del Ejército, Marina o Guardia Nacional, 1 Enfermero, 1 Médico y 2 voluntarios.

Las "Brigadas Correccaminos" tienen su base en los Centros Integradores, lugares donde se llevan a cabo los programas sociales, cada uno de estos centros se encuentra bajo la responsabilidad del "Servidor de la Nación" quien se desempeñará como Coordinador de la Brigada. En cada base se deberá llevar a cabo la vacunación, conforme a los padrones de adultos mayores, personas con morbilidad, profesores.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

El Servidor de la Nación informará al Coordinador Estatal o del Bienestar sobre la actividad realizada.

Para ello, el país se dividió en 8 rutas, entre las cuales, la Ciudad de México se encuentra dentro de la zona de rutas terrestres, que comprende los estados de Morelos, México, Tlaxcala, Puebla, Querétaro y Ciudad de México.

En la Ciudad de México, una vez recibido el embarque, la ruta será terrestre, siendo el área de recepción de Coordinación Estatal el 81 Batallón de Infantería (Tlalpan Ciudad de México), el cual los canalizará a 69 hospitales, las cuales se desahogaran desde su recepción hasta la aplicación, en un periodo máximo de 3 días.

Cabe señalar que entre las expectativas de vacunación, se estima la aplicación de 34.4 millones dosis al mes de diciembre del 2021. A cuatro meses de haberse anunciado el Plan de Vacunación, de conformidad a la información proporcionada por la empresa paraestatal BIRMEX Laboratorios de Biologicos y Reactivos de México SA de CV, hasta el día 13 de abril del 2021, el país ha recibido 30 embarques - 44 vuelos - con un total que supera las 15 millones de dosis de vacunas.

Información que se desglosa a continuación.

VUELO	FECHA	ARRIBO	CANTIDAD	FARMACÉUTICA
1	23-dic-2020	Ciudad de México	2,925	Pfizer-BioNTench
2	26-dic-2020	Monterrey	8,775	Pfizer-BioNTench
3	26-dic-2020	Ciudad de México	34,125	Pfizer-BioNTench
4	30-dic-12020	Ciudad de México	7,800	Pfizer-BioNTench
5	5-ene-2021	Ciudad de México	44,850	Pfizer-BioNTench
6	5-ene-2021	Monterrey	8,775	Pfizer-BioNTench
7	12-ene-2021	Ciudad de México	439,725	Pfizer-BioNTench



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

8	19-ene-2021	Monterrey	5,850	Pfizer-BioNTench
9	19-ene-2021	Ciudad de México	213,525	Pfizer-BioNTench
10	14-feb-2021	Ciudad de México	870,000	Astra Zeneca
11	16-feb-2021	Monterrey	4,875	Pfizer-BioNTench
12	16-feb-2021	Ciudad de México	486,525	Pfizer-BioNTench
13	20-feb-2021	Ciudad de México	200,000	Sinovac
14	22-feb-2021	Ciudad de México	200,000	Sputnik V
15	23-feb-2021	Monterrey	125,775	Pfizer-BioNTench
16	23-feb-2021	Ciudad de México	386,100	Pfizer-BioNTench
17	27-feb-2021	Ciudad de México	800,000	Sinovac
18	2-mar-2021	Guadalajara	156,000	Pfizer-BioNTench
19	2-mar-2021	Monterrey	106,275	Pfizer-BioNTench
20	2-mar-2021	Ciudad de México	381,225	Pfizer-BioNTench
21	2-mar-2021	Querétaro	208,650	Pfizer-BioNTench
22	9-mar-2021	Guadalajara	108,225	Pfizer-BioNTench
23	9-mar-2021	Monterrey	72,150	Pfizer-BioNTench
24	9-mar-2021	Ciudad de México	275,925	Pfizer-BioNTench
25	9-mar-2021	Querétaro	144,300	Pfizer-BioNTench
26	10-mar-2021	Ciudad de México	200,000	Sputnik V
27	13-mar-2021	Ciudad de México	1'000,000	Sinovac
28	16-mar-2021	Guadalajara	121,875	Pfizer-BioNTench
29	16-mar-2021	Monterrey	103,350	Pfizer-BioNTench
30	16-mar-2021	Ciudad de México	217,425	Pfizer-BioNTench
31	16-mar-2021	Querétaro	225,225	Pfizer-BioNTench
32	18-mar-2021	Ciudad de México	1'000,000	Sinova
33	23-mar-2021	Ciudad de México	487,500	Pfizer-BioNTench



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

34	24-mar-2021	Ciudad de México	170,625	Pfizer-BioNTech
35	25-mar-2021	Ciudad de México	1'000,000	Sinovac
36	27-mar-2021	Ciudad de México	65,000	Cansino Biologics
37	28-mar-2021	Ciudad de México	1'510,600	AstraZeneca
38	30-mar-2021	Ciudad de México	487,500	Pfizer-BioNTech
39	31-mar-2021	Ciudad de México	500,000	Sputnik V
40	31-mar-2021	Ciudad de México	145,275	Pfizer-BioNTech
41	1-abril-2021	Ciudad de México	1'208,700	Astra Zeneca
42	5-abril-2021	Ciudad de México	487,500	Pfizer-BioNTech
43	8-abril-2021	Ciudad de México	487,500	Pfizer-BioNTech
44	9-abril-2021	Ciudad de México	327,600	Pfizer-BioNTech

Al día de la fecha, el Gobierno de la Ciudad de México cuenta con la infraestructura médica, así como con los recursos humanos suficientes en cada demarcación territorial, para llevar a cabo, el plan de vacunación. Así pues, la Ciudad de México cuenta con la siguiente infraestructura médica:<sup>6</sup>

	HOSPITALES	CLÍNICAS	CENTROS DE SALUD	JNEMES- CAPAEC	NUM. DE HABITANTES
Álvaro Obregón	1	X	17	2	749,982
Azcapotzalco	2	X	15	2	400,161
Benito Juárez	1	X	4	1	417,416

<sup>6</sup> CFR. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/hospitales>





**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

"2021, Año de la Independencia".

Coyoacán	1	1	12	2	608,479
Cuajimalpa de Morelos	X	X	11	1	199,224
Cuauhtémoc	2	5	5	2	532,553
Gustavo A. Madero	5	X	29	4	1,164,477
Iztacalco	1	1	5	1	390,348
Iztapalapa	5	4	25	5	1,827,868
La Magdalena Contreras	1	X	10	2	243,886
Miguel Hidalgo	3	1	5	1	364,439
Milpa Alta	1	X	11	1	137,927
Tláhuac	2	1	13	2	361,593
Tlalpan	2	X	19	2	677,104
Venustiano Carranza	3	1	13	2	427,263
Xochimilco	1	1	13	2	415,933
	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>207</b>	<b>32</b>	<b>8,918,653<sup>7</sup></b>

Asimismo se ha logrado implementar la vacunación a la población adulto mayor, con las siguientes vacunas.

7

CFR.<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*

Alcaldía	Vacuna
Milpa Alta	AstraZeneca
Magdalena Contreras	AstraZeneca
Cuajimalpa	AstraZeneca
Iztacalco	Sputnik-V
Tláhuac	Sputnik-V
Xochimilco	Sputnik-V
Miguel Hidalgo	Pfizer-Biotech
Azcapotzalco	Pfizer-Biotech
Venustiano Carranza	CoronaVac (SINOVAC)
Tlalpan	CoronaVac (SINOVAC)
Coyoacán	Pfizer-Biotech
Tlalpan	CoronaVac (SINOVAC)
Coyoacán	Pfizer-Biotech
Benito Juárez	AstraZeneca
Cuauhtémoc	AstraZeneca
Alvaro Obregón	AstraZeneca
Iztapalapa	Sputnik-V
Gustavo A. Madero	Sputnik-V

Por tal motivo, al día de la fecha, han existido las acciones administrativas necesarias, para llevar a cabo la ejecución de vacunas y con ello, lograr la propagación de la inmunidad contra el virus SARS-CoV2.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

## **SEGUNDA.- La necesidad de promover el apoyo solidario a favor de los distintos habitantes de la Ciudad.**

La palabra solidaridad es de origen latín "solidus" que significa "solidario". La solidaridad es el apoyo o la adhesión circunstancial a una causa o al interés de otros; es cuando dos o más personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común.

La solidaridad es por lo tanto, sinónimo de apoyo, respaldo, ayuda, protección; así pues hablamos de un valor, estudiado por la ética; sin embargo, la palabra comenzó a tener sentido, con motivo de los sismos de septiembre de 1985 y 2017.

La solidaridad es pilar humano. Es parte del bagaje de la alteridad y debería considerarse uno de los ejes rectores de la ética. La ética de la solidaridad, es innata, nace y se ofrece cuando es necesario, cuando el otro sufre, peligra o se siente amenazado. Responder "desde adentro", motu proprio, cuando la situación lo demanda a causa de hechos fortuitos o fenómenos naturales devastadores, que pone en riesgo la vida, la salud, el patrimonio de nuestros semejantes, debe todo ello generarnos un acto de solidaridad arropado por valores éticos, para apoyar a quienes lo necesitan.

La situación actual en la que nos encontramos, debe generar ese fenómeno solidario tan característico en los mexicanos; esta iniciativa de ley, busca precisamente, promover la solidaridad, el que haya personas solidarias que no duden en colaborar y apoyar a todos aquellas personas que se encuentran en situaciones desfavorecidas.

En el caso particular, esta iniciativa busca promover la solidaridad favor de las niñas, niños y adolescentes; así como también, de la población adulta mayor y de aquellas mujeres, que por su contexto social y/o familiar, se encuentren en un estado de desventaja.

La ayuda solidaria, no solamente debe partir del Estado, siempre limitado con sus recursos; sino que esa ayuda solidaria debe nacer de la Sociedad Civil organizada o la no organizada;



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

esa ciudadanía consciente, fraternal, cooperativa y solidaria, que responde a sus semejantes, en momentos de tragedia, de destrucción, de caos, de llanto y dolor; hoy, la Ciudad de México vive un momento difícil, sin duda alguna, uno de los más difíciles en toda su existencia y es por eso, que hoy más que nunca, se requiere una ciudadanía solidaria.

### **TERCERO.- La necesidad de preservar la memoria histórica por los efectos causados por la propagación del Virus SARS-CoV2.**

El derecho a la Verdad y a la Memoria, es un derecho humano progresivo. El mismo no se encuentra expresamente regulado en alguna Convención Internacional, sin embargo, la misma se desprende de diversas sentencias jurisprudenciales emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como de la Resolución N° 9 /11 de la Organización de las Naciones Unidas.

La jurisprudencia de la Corte IDH ha hecho reiteradas referencias en sus fallos en relación al reconocimiento de este derecho a la verdad, de sus sentencias, dichas sentencias son las del caso Castillo Páez, Myrna Mack Chang, Trujillo Oroza, Bulacio, Albán Cornejo y Anzualdo Castro vs. Perú; de la cual se advierte:

- La familia de las víctimas siempre tiene el derecho a conocer el destino de ellas y, cuando corresponda, su ubicación, incluso aunque no se identifique a los victimarios.
- Toda persona, incluyendo a los familiares de las víctimas, tiene derecho a conocer la verdad en casos de graves violaciones a los derechos humanos, es decir, la familia y la sociedad toda.
- El derecho a la verdad constituye un medio importante de reparación.
- El derecho a la verdad debe ser obtenido de la manera más oportuna posible, el Estado no puede agotar su obligación con posibilitar un debido proceso, debe garantizar que este se desarrollará en un plazo razonable.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- El derecho a la verdad exige la adopción de los mecanismos más idóneos por parte del Estado para que este derecho sea realidad y permita la determinación procesal de la más completa verdad histórica posible.
- Es un derecho de las víctimas o sus familias conocer el expediente médico para el esclarecimiento de los hechos violatorios, en el cual indirectamente se refiere al derecho a la verdad cuando se alude al derecho al "esclarecimiento de los hechos".
- El derecho a la verdad incluye el derecho a conocer el destino de las víctimas y la ubicación de sus restos; es una obligación de los Estados satisfacer la exigencia de conocer la verdad.
- Los Estados deben realizar de buena fe todas las diligencias necesarias para conocer la verdad de lo ocurrido, especialmente en casos de violaciones a los derechos humanos

En ese tenor, *"El derecho a la información - dispone el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos - ...será garantizado por el Estado. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión"*.

El artículo 5 Apartado C numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México establece que *"Toda persona tiene derecho a la memoria, a conocer y preservar su historia, a la verdad y a la justicia por hechos del pasado"*; el artículo 18 dispone también que *"La memoria ... es un bien común, por lo que su protección y conservación son de orden público e interés general"*; mientras que en el mismo artículo 18 apartado C numeral 1 dispone respecto al *"registro de la memoria oral histórica de la Ciudad de México"*. En el que dispone que la Ciudad de México *"... contará con un órgano colegiado que dependerá de la entidad de la administración pública encargada de la política en materia de cultura, patrimonio cultural, archivos históricos y registro de la crónica, y se encargará de organizar, sistematizar y consolidar el registro de la memoria histórica viva de la ciudad"*.

La presente Iniciativa busca conocer la Verdad histórica respecto a los hechos ocurridos en la Ciudad de México a causa de la propagación del virus SARS-CoV2, a efecto de



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

establecer las bases objetivas e imparciales, respecto al manejo de la pandemia que llevó a cabo las autoridades sanitarias.

De igual forma, busca establecer las bases, para conocer el número real de defunciones, que pudieron haber sido originadas por la pandemia o bien, con algún tipo de morbilidad que el virus haya detonado.

## **V. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE LA CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD**

La presente iniciativa cuenta con el debido sustento constitucional y convencional, que le aprobarse la presente iniciativa, cuenta con la debida validez.

Para ello, es importante hacer mención, que el Congreso de la Ciudad de México de conformidad a lo que dispone el artículo 29 apartado D inciso a), tiene la facultad para "Expedir y reformar las leyes aplicables a la Ciudad de México en las materias conferidas al ámbito local, por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en las que se ejerzan facultades concurrentes, coincidentes o de coordinación con los poderes federales y las que no estén reservadas a la Federación, así como las que deriven del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de derechos humanos y todas aquellas que sean necesarias, a objeto de hacer efectivas las facultades concedidas a las autoridades de la Ciudad.

Por otra parte, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que 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. Resultando que dicho precepto normativo, se faculta al Congreso de la Unión, dictar leyes sobre salubridad, para que en el caso de las epidemias de carácter grave, se esté a las medidas preventivas indispensables que dicte el Consejo de Salubridad.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

De tal manera que la materia de salud es del ámbito concurrente, es decir, existe competencia a cargo tanto de las autoridades federales como de las entidades federativas, para legislar sobre esta materia. Por tal motivo, resultan validas la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984, cómo también, la Ley de Salud del Distrito Federal, publicada esta el día 17 de septiembre de 2019 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Ahora bien, el derecho a la salud, es un derecho fundamental.

Este derecho humano se encuentra reconocido en el artículo 25 numeral 1 de la Declaración Universal de los derechos humanos: "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"; el artículo 12 numeral 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dispone: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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.

Asimismo el artículo 9 apartado D de la Constitución Política de la Ciudad de México dispone:

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



## DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA

VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

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:

- 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;
- c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;
- d) La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;
- e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y
- f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.

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.

5. Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable.

6. Se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.





**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

7. A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.

De tal manera que la materia de vacunación, es de índole federal, de conformidad a lo previsto por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone

*Ahora bien, el artículo 157 Bis 2 de la Ley General de Salud disponen que "Las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán instrumentar mecanismos necesarios para garantizar la vacunación de las personas que forman parte de los grupos de población cautiva"*

Así pues, en dicha ley general establece también, que "Los responsables de las instituciones ... darán todas las facilidades y colaborarán en el desarrollo de las actividades de vacunación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación".

En ese tenor, el artículo 404 fracción IV de la ley en comento, dispone entre más medidas de seguridad sanitaria, la vacunación de las personas.

Ahora bien, no debe pasar por alto, el concepto de solidaridad y su relación está, con los fundamentos y motivos que sustentan la protección del interés superior del menor.

Así pues, la protección del Estado tiene como objeto procurar el cuidado en la persona y de sus bienes; en el caso particular de los niños, niñas y adolescentes, las autoridades administrativas deben observar un cuidado especial en distintas materias como la salud, la educación, el medio ambiente, la protección, las condiciones de vida, el asilo en la migración, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras, y en un segundo concepto, busca para todos la protección de sus bienes.

El interés superior del menor se traduce en la posibilidad de que éste pertenezca a una familia y que todos los integrantes de este núcleo busquen activamente el crecimiento



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

integral del niño, incluso que pertenezca con su familia biológica y de no ser posible, porque dentro de esta no encuentre la mejor formación, establecerlo con una familia de su propio país y, sólo cuando esto no pueda llevarse a cabo, entonces podrá ser desplazado a otro país en calidad de adoptado. Es decir, que el interés del menor protege incluso sobre el interés de los adultos involucrados.

La protección de los derechos del niño ha sido producto de un largo proceso legislativo durante todo el siglo XX.

Fue en 1924, cuando se dio a conocer la Declaración de los Derechos del Niño, conocida también como la Declaración de Ginebra, misma que prescribía que "el menor debe ser alimentado, atendido, el desadaptado ayudado, el huérfano y el abandonado debe ser recogido y ayudados"; dicha Convención también disponía, "que el niño debe ser el primero en recibir ayuda en caso de calamidad y, protegido de cualquier explotación, y ha de ser educado inculcándole el sentimiento del deber en el que tiene de poner sus cualidades al servicio del prójimo".

Para el año de 1959, se estableció una nueva Declaración del Niño que superó la anterior, el cual contenía 10 principios; agregando el derecho a la no discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, el derecho a un nombre, beneficios de seguridad social, derecho al desarrollo pleno de su personalidad, a recibir educación gratuita, así como derecho al juego.

Después en 1986, se dió a conocer la Convención sobre los derechos del Niño (CDN) suscrita en Nueva York el 20 de noviembre de 1989 se apoya en varios principios políticos entre los que se encuentran:

- La dignidad humana de los infantes y la necesidad de asegurar su bienestar y su desarrollo.
- El respeto de la infancia.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- El derecho de los infantes a expresar sus puntos de vista y a que sus opiniones se tomen en cuenta y se le otorgue la importancia que merecen en los asuntos legales donde estén involucrados sus intereses.
- La obligación de los Estados a prestar apoyo a los padres y a las madres, proporcionando asistencia material y programas de apoyo.
- No discriminación a los menores.

La Convención de la ONU, sobre los Derechos del Niño es un instrumento dirigido a reafirmar los derechos humanos, enfatizados en que la infancia tenga derecho a cuidados y asistencias personales.

La Convención entiende que el niño es todo ser humano menor de 18 años de edad, divididos en dos edades para su estudio:

- Los niños y niñas menores de 11 años.
- Los adolescentes entre los 12 y los 18.

Asimismo dicha convención prescribió que las instituciones públicas o privadas de bienestar social, tribunales, autoridades administrativas, así como los órganos legislativos, debían atender al interés superior del niño.

Por tal motivo, esta Iniciativa encuentra su fundamento, no solamente en el principio fundamental del Interés Superior del Menor, sino también, el de ser una Ciudad Solidaria.

El artículo 3 numeral 2 inciso a) de la citada Constitución Política de la Ciudad de México dispone como principio rector, el respeto a los derechos humanos, la defensa del Estado democrático y social, así como el desarrollo solidario.

El artículo 9 de nuestra Constitución local declara a la Ciudad de México, el ser una Ciudad solidaria, en el que se reconoce el derecho a la vida digna, al cuidado, a la alimentación y a la nutrición; a la salud, a la vivienda, al agua y saneamiento.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

Finalmente, no debe pasarse por alto, el derecho a la memoria histórica.

El artículo 5 apartado B numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México dispone que "Toda persona tiene derecho a la memoria, a conocer y preservar su historia, a la verdad y a la justicia por hechos del pasado"; el artículo 18 que dispone "La memoria y el patrimonio histórico, cultural, inmaterial y material, natural, rural y urbano territorial son bienes comunes, por lo que su protección y conservación son de orden público e interés general"; el numeral 18 apartado C de la precitada Constitución, que establece las pautas para la implementación del registro de la memoria oral histórica de la Ciudad de México.

## **VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO DE LEY PARA PROPAGAR LA INMUNIDAD ADQUIRIDA Y OTORGAR AYUDA SOLIDARIA A LOS DEUDOS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

## **VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR**

Se prevé emitir decreto de ley, en los siguientes términos:

### **DECRETO**

**PRIMERO.-** Se publica el presente decreto de ley para quedar en los siguientes términos:

**LEY PARA PROPAGAR LA INMUNIDAD ADQUIRIDA Y OTORGAR  
AYUDA SOLIDARIA A LOS DEUDOS DE LA PANDEMIA DEL COVID  
19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO**



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

## **TITULO PRIMERO GENERALIDADES**

**Artículo 1.-** La presente ley tiene como objeto propagar la inmunidad adquirida contra el virus SARS-CoV2; así como reconocer y ampliar los derechos a favor de las personas que padecieron pérdidas humanas de seres queridos a consecuencia de la propagación del citado virus, así como de la enfermedad Covid-19, así como de las defunciones por causa de morbilidad; durante el periodo correspondiente del 28 de febrero del 2020, hasta la fecha en que la autoridad sanitaria declare terminada la emergencia sanitaria.

Del mismo modo, es objeto de la presente ley, sistematizar el cúmulo de normatividad administrativa generada a consecuencia de la emergencia sanitaria, a través del presente ordenamiento legal; a efecto de mediante medidas preventivas y sanitarias, pueda lograrse a corto plazo, la inmunidad adquirida.

De igual forma, el objeto de la ley, es establecer las bases de la memoria colectiva de la Ciudad de México y en las cuales se construirá para generaciones futuras, la Verdad, como una forma de alcanzar la justicia y la prevención de futuras pandemias.

**Artículo 2.-** Se declara de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19 en el marco de la emergencia sanitaria, en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con relación a la mencionada enfermedad.

**Artículo 3.-** En observancia a los lineamientos de las autoridades sanitarias federales, la reducción de la mortalidad y la incidencia de casos graves por Covid 19. Compete a las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México, en coordinación con el Gobierno Federal:

- I. Establecer un orden de prioridad en la población objetivo a vacunar, teniendo en cuenta criterios científicos y éticos.
- II. Preparar los aspectos fundamentales relacionados con la logística, la distribución y la administración de las vacunas a medidas que estén disponibles.
- III. Establecer ejes prioritarios esenciales para evaluar las metas de vacunación:



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- IV. Definir los aspectos relacionados a la estrategia de comunicación que estará dirigida al personal sanitario y a la comunidad, para brindar información oportuna, adecuada, validada y transparente a fin de fortalecer la confianza en la vacunación y de las medidas de prevención para alcanzar la inmunidad contra el Covid-19.
- V. Otorgar apoyos solidarios a la población deudo, por el fallecimiento del padre y/o madre, a causa de la pandemia.

**Artículo 4.-** Son principios de esta ley:

- I. Ayuda Solidaria: El apoyo incondicional a las personas en favor de las familias, en razón a lazos fraternales y asistencia, por la pérdida de padre y/o madre, tutor, o persona quien ejerce la guarda y custodia.
- II. Beneficencia: La acción médica en búsqueda de carácter preventivo, que busca evitar males a las personas y a la sociedad. Es decir, prevenir las tasas de contagio y mortalidad.
- III. Eficiencia: La maximización de los beneficios obtenidos a partir de los recursos limitados; a efecto de prevenir el dolor, cuadros graves y defunciones a partir de las dosis disponibles, atendiendo a los desafíos del mercado y a las cadenas de producción y suministro de vacunas.
- IV. Enfoque diferencial: La no discriminación de las personas, atendiendo a su sexo, credo, ideología, capacidad económica, orientación sexual o identidad de género, con base a los criterios de asignación diferencial de la vacuna.
- V. Justicia; Otorgar a cada persona aquello que le es propio o debido; beneficiando en la medida de los recursos disponibles, a quienes más lo necesiten. Hacer posible la distribución equitativa de las vacunas existentes, a fin de que estas se ajusten a los planes y programas derivados de la presente ley.
- VI. Progresividad: El proceso gradual de cobertura de la vacunación, de acuerdo con la capacidad institucional, los recursos disponibles y la capacidad operativa para ejecutar el Plan de Vacunación en las distintas demarcaciones territoriales y subpoblaciones; iniciando con personas adultas mayores de mayor riesgo de contagio y muerte.
- VII. Protección. Proteger a quienes nos protegen.
- VIII. Transparencia: Informar veraz y rectamente a la ciudadanía, sobre los avances, logros y deficiencias que se susciten durante el proceso de vacunación.

**Artículo 5.-** Para efectos de la presente ley se entiende por:



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- I. Ambulancia: Unidad Móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios.
- II. Apoyo Solidario: Otorgamiento de una cantidad en especie de manera directa, para el cumplimiento del objeto de la presente ley, siempre que exista suficiencia presupuestaria, conforme a las disposiciones legales aplicables. Para los efectos de carácter universal, se entiende el derecho al apoyo solidario, el beneficio otorgado a los niños, niñas y adolescentes, será sin distinciones de raza, sexo, origen, situación socioeconómica o cualquier otra distinción que atente contra la dignidad humana y el interés superior del menor, que tenga como objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas y con independencia de que cuenten o no con derechohabiencia de algún esquema de seguridad social.
- III. Asistencia Social: Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física, mental y social, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- IV. Atención médica prehospitalaria: Atención otorgada 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 los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.
- V. CALLE.- Centro de Atención de Llamadas de Emergencias.
- VI. Campaña de Vacunación: Campaña de Vacunación contra el Covid-19:
- VII. Caso confirmado. Persona con confirmación de laboratorio de infección con virus SARS-COV2, independientemente de los signos y síntomas clínicos.
- VIII. Caso probable. a) Un caso probable es un caso sospechoso para quien el informe de las pruebas de laboratorio para el virus SARS-COV2 no es concluyente.
- IX. Casos sospechosos.
  - a) Paciente con enfermedad respiratoria aguda y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- b) Paciente con historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas,
  - c) Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas,
  - d) Paciente con infección respiratoria aguda grave que requiere hospitalización y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.
- X. CATS: Centro de Atención telefónica en Salud.
  - XI. Centro de Vacunación: Instalación móvil o inmobiliaria, donde se lleva a cabo la vacunación.
  - XII. Comité de Monitoreo: Comité de Monitoreo hacia la Nueva Normalidad de la Ciudad de México.
  - XIII. COVID-19: La enfermedad causada por el virus SARS-CoV2.
  - XIV. CRUM: Centro Regulador de Urgencias Médicas, a la instancia técnico-médico administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, 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, los 365 días del año.
  - XV. Equipos de Protección Personal: El Equipo de Protección Personal o EPP son equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades. Los cuales pueden ser de manera enunciativa más no limitativa: Cubrebocas de triple capa o N95, batas impermeables o desechables, guantes, lentes googles para protección ocular, gorro y botas desechables en caso de no contar con traje aséptico. .
  - XVI. LOCATEL: Servicio Público de Localización de Personas.
  - XVII. NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE.- La persona que recibe el apoyo de conformidad con la presente ley.
  - XVIII. Personas Finadas o Fallecidas: Persona cuya muerte haya acontecido derivado de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
  - XIX. Personas Vulnerables: Las personas que padezcan enfermedades que reduzcan la capacidad inmune, como son hipertensión, VIH, diabetes, entre otras enfermedades crónicas, de igual manera personas mayores de 60 años, menores de 12 años, mujeres embarazadas y personas con discapacidad;





**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- XX. Plan Gradual: Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México.
- XXI. Población de Enfoque Diferencial: Grupos de población que sin importar categorías de sexo, el credo, ideología, capacidad económica, orientación sexual o identidad de género; sean catalogados como grupo de atención prioritaria en razón al desempeño de sus funciones estratégicas o por los riesgos de salud con motivo de su edad, morbilidad o condiciones de pobreza o vulnerabilidad.
- XXII. Personal de Salud: Toda persona que realice actividades de prestación de servicios en establecimientos de salud público o privados, cualquiera que sea la relación contractual a la que se hallaren sujetas.
- XXIII. Personal estratégico: Toda persona que desarrolle funciones de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para el adecuado funcionamiento de la Ciudad de México.
- XXIV. Programa: Programa de Vacunación de la Ciudad de México.
- XXV. SAMU: Sistema/Servicios de Atención Médica de Urgencias.
- XXVI. SARS-COV2: Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.
- XXVII. Unidades Médicas Fijas: Hospital:
- XXVIII. Vacuna: Preparación biológica destinada a generar inmunidad contra el Virus SARS-CoV2, con el objeto de generar anticuerpos.
- XXIX. Vacunación intramuros: La vacunación que se realiza dentro de las instalaciones móviles o inmobiliarias sanitarias.
- XXX. Vacunación extramuros: La vacunación se realiza fuera de las instalaciones móviles o inmobiliarias sanitarias.

**Artículo 6.-** Toda persona en la Ciudad de México, tiene derecho acceder de manera gratuita, equitativa e igualitaria, la vacuna contra el Covid-19.

**Artículo 7.-** Todo niña, niño y adolescente, tiene derecho acceder a la Ayuda Solidaria, de manera incondicional, a causa del fallecimiento de su padre, madre, tutor, o de quien ejerza la guarda y custodia.

**Artículo 8.-** La población de la Ciudad de México será vacunada hasta alcanzar una cobertura mínima del 70%. El orden de priorización serán definidos en los planes y programas, basados en principios éticos, con el propósito de gestionar los recursos humanos, materiales, biológicos y financieros con los que se cuente.

**Artículo 9.-** Se faculta al Titular de la Jefatura de Gobierno, aplicar las medidas de disciplina y equilibrio presupuestal, en términos de lo dispuesto en la Ley de Austeridad, Transparencia en remuneraciones, Prestaciones y



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*

Ejercicio de los Recursos de la Ciudad de México; con el objeto de cumplir con los objetivos previstos en la presente Ley.

**Artículo 10.-** Se instituye el día 18 de marzo de cada año, como fecha luctuosa en la Ciudad de México.

## TITULO SEGUNDO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

### CAPÍTULO I DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA SANITARIA.

**Artículo 11°** - Son derechos de las personas que habitan en la Ciudad de México.

- I. Recibir la atención médica inicial a través de los medios y recursos tecnológicos, que le permitan diagnosticar inmediatamente, el caso sospechoso, atendiendo también la gravedad del mismo.
- II. Recibir la asistencia psicológica

**Artículo 12.-** Será obligatorio para todas las personas que habiten o transiten en la Ciudad de México:

- I. Usar cubrebocas.
- II. Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o el ángulo interno del brazo.
- III. No escupir, si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable, meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura.
- IV. Guardar resguardo domiciliario y dar aviso inmediato a LOCATEL o a través de las herramientas disponibles mensajes de texto SMS y/o sitio web; ante la presencia de síntomas compatibles con los de la enfermedad COVID-19.
- V. Utilización de goggles o caretas para todas las personas en espacios públicos abiertos o cerrados
- VI. Usar gel antibacterial y/o lavado de manos de manera frecuente.
- VII. No tocarse la cara, ojos y boca.
- VIII. No llevar a cabo saludos que impliquen contacto físico y mantener la distancia de 1.5 metros entre personas;
- IX. Evitar el uso de joyería, corbata, barba y bigote, por ser reservorios de virus y demás microorganismos.



*"2021, Año de la Independencia"*.

- X. Aquellas que dicten las autoridades sanitarias.

## **CAPÍTULO II DE LAS OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES.**

**Artículo 13°** - Los empleadores que reanuden actividades conforme al Semáforo tendrán las siguientes responsabilidades:

- I. Cumplir con los lineamientos, protocolos o reglas que al efecto se emitan para cada sector económico y actividad, en materia de protección sanitaria.
- II. Realizar las acciones conducentes en el área de trabajo, las medidas sanitarias de protección a sus trabajadores.
- III. Fomentar el trabajo a distancia, y de manera obligatoria para personas vulnerables;
- IV. Llevar a cabo de manera enunciativa, mas no limitativa, las siguientes acciones sanitarias:
  - a) Lavado de manos con agua y jabón frecuentemente o bien, usar soluciones a base de alcohol al 70%;
  - b) Mantener una sana distancia (al menos a 1.5 m) entre personas;
  - c) Señalizar en el interior de establecimientos para indicar flujos y medidas de distanciamiento;
  - d) Colocar tapetes desinfectantes en las entradas de los centros de trabajo con concentraciones de hipoclorito de sodio de al menos 0.5%, asegurando que los mismos se encuentren limpios y con líquido desinfectante;
  - e) Sanitizar las herramientas de trabajo, evitando que sean compartidas entre los trabajadores;
  - f) Limpiar exhaustivamente el área de trabajo.
  - g) Sanitizar frecuentemente el establecimiento;
- V. Señalizar, comunicar y capacitar a los empleados sobre prácticas de limpieza e higiene;
- VI. Abastecer de insumos para lavado y desinfección del establecimiento;
- VII. Tomar la temperatura de los empleados diariamente. En caso de temperaturas mayores a 37° deberán ordenar el resguardo del trabajador en su domicilio y dar aviso inmediato a través del Servicio Público de Localización Telefónica (LOCATEL) o de las herramientas digitales disponibles (SMS, sitio web), a fin de que la autoridad de el seguimiento correspondiente y ordene las medidas sanitarias que deba tomar el establecimiento para la contención y control de contagios;.
- VIII. Limpiar los insumos, bienes o productos que se reciben en el establecimiento.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*

IX. Aquellas que ordenen las autoridades sanitarias y laborales.

## **TITULO TERCERO DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS**

### **CAPÍTULO I DEL COMITÉ DE MONITOREO PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

**Artículo 14°** -El Comité de Monitoreo es un órgano colegiado de la Administración Pública que tiene por objeto dar seguimiento, evaluar y modificar las medidas implementadas en la Ley, el Plan y en los Lineamientos, con base en la coordinación que establezcan las autoridades sanitarias de la Ciudad con el Gobierno Federal.

**Artículo 15.-** El Comité de Monitoreo será presidido por la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México y, en su ausencia, por la persona titular de la Secretaría de Salud.

Dicho Comité estará integrado por las personas titulares de:

- I. Jefatura de Gobierno; quien lo presidirá. Secretaría de Gobierno;
- II. Secretaría de Salud;
- III. Secretaría de Administración y Finanzas;
- IV. Consejería Jurídica y de Servicios Legales;
- V. Secretaria de Trabajo y Fomento al Empleo.
- VI. Agencia Digital de Innovación Pública.
- VII. Congreso: quien será representado por dos diputados.

### **CAPÍTULO II DEL PERSONAL DE SALUD**

**Artículo 16.-** Los prestadores de servicios prehospitalarios deben tomar las precauciones adecuadas al responder a cualquier servicio que involucre personas con signos o síntomas de una infección respiratoria.

**Artículo 17.-** Todo el personal de salud, incluyendo conductores y personal de limpieza, contará con un mínimo de equipo de protección personal; así



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

como atención médica y psicológica, atendiendo al desgaste por empatía, estrés agudo y estrés postraumático

Los prestadores de servicios prehospitalarios deben elaborar políticas para evaluar el riesgo de exposición y la gestión del personal potencialmente expuesto al SRAS-CoV2 en coordinación con las autoridades de salud pública estatales o federales.

El personal de los servicios prehospitalarios que haya estado expuesto a un paciente con COVID-19 sospechoso o confirmado deberá notificar a su cadena de mando para asegurar el seguimiento adecuado.

De igual forma, lo hará cualquier persona que haya quedado en exposición sin protección, a fin de que la autoridad sanitaria procesa a su seguimiento y evaluación;

### **CAPÍTULO III DEL DIAGNÓSTICO INICIAL**

**Artículo 18.-** La Secretaría, siguiendo los lineamientos de la autoridad sanitaria federal, emitirá los diagnósticos confirmados por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

### **CAPÍTULO IV DEL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA**

**Artículo 19.-** Los Centros de Atención de Llamadas relacionadas con el Covid-19, serán receptoras de atender inicialmente, a través de los distintos recursos tecnológicos, los distintos signos y síntomas que reporten los presuntos contagiados, a fin de emitir e identificar el diagnóstico inicial, que determine la existencia del caso sospechoso o confirmado.

Para el caso de presuntos casos sospechosos, se recabará de manera inmediata información que permita identificar al paciente sus condiciones laborales y familiares, si es derechohabiente de alguna institución médica, el consumo de medicamentos, así como la existencia o no en el lugar donde se encuentre el paciente, de otras personas que presenten síntomas similares.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*.

La definición operacional en la atención de la llamada, deberá identificar inicialmente la gravedad, a fin de determinar el envío o no, de ambulancia y atención médica prehospitolaria.

Asimismo se darán las recomendaciones médicas necesarias e iniciales, entre estas las medidas de seguridad; así como en su caso, la atención inmediata que se requiera, en su caso, el traslado mediante ambulancia a la unidad médica correspondiente.

Para el caso de diagnóstico inicial de pacientes no graves, las autoridades sanitarias darán el seguimiento adecuado. •

**Artículo 20.-** El contacto inicial implica también, la asistencia psicológica del paciente.

**Artículo 21.-** El paciente sospechoso de contagio, atendiendo a sus circunstancias médicas de gravedad, será canalizado al CRUM o en su caso, por la Corporación Prestadora de Servicios Pre-Hospitalarios. Dichas unidades medicas deberán notificar al área epidemiológica para los efectos de su competencia.

**Artículo 22.-** Los prestadores de servicios prehospitolarios deben tomar las precauciones adecuadas al responder a cualquier servicio que involucre personas con signos o síntomas de una infección respiratoria.

**Artículo 23.-** El trabajo clínico debe enfocarse a diagnosticar o descartar neumonía u otras entidades relacionadas, de acuerdo con las comorbilidades de los pacientes; como serían la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y de asma, entre otras.

Cuando se ha identificado a un paciente con síntomas respiratorios que cumplan con criterios de caso sospechoso, éste deberá permanecer bajo medidas de aislamiento de contacto.

## **CAPÍTULO V DEL PROCESO DE VACUNACIÓN**

**Artículo 24.-** El Gobierno de la Ciudad de México en coordinación y bajo la dirección del gobierno federal, deberá llevar el Programa de Vacunación, a fin de garantizar la disponibilidad de vacunas en todo el territorio de la entidad, a



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

fin de cubrir a toda la población objetivo de manera escalonada, progresiva y gratuitamente.

Para tal efecto, el Programa de Vacunación de la Ciudad de México deberá contener las siguientes directrices:

- I. Dictar los lineamientos, mediante los cuales se regule las características de los espacios físicos donde deberán resguardarse las vacunas, la adecuación y adquisición de insumos específicos de cadenas de frío acordes a las vacunas disponibles.
- II. Establecer los espacios físicos donde deberán resguardarse las vacunas.
- III. Ordenar y llevar a cabo las acciones de prevención y
- IV. Definir la población objetivo atendiendo a criterios epidemiológicos, como la carga de la enfermedad, tasa de mortalidad por grupos de edad, tasa de incidencia de la enfermedad por sitio geográfico; como también disponibilidad de la dosis.
- V. Establecer las bases de implementación de la vacunación, tomando en consideración aspectos logísticos, la disponibilidad de los insumos y de los recursos, así como de los demás componentes que resulten necesarios.
- VI. Definir los grupos de población que por riesgo de exposición al contagio o por sus funciones estratégicas, recibirán la vacuna de manera urgente y prioritaria.
- VII. Establecer un orden de prioridad en la población objetivo a vacunar, teniendo en cuenta criterios científicos y éticos, en una situación de disponibilidad progresiva de dosis de vacunas; considerando la protección de los grupos con mayor riesgo, junto a grupos de población estratégicos necesarios para asegurar el desarrollo de actividades prioritarias.
- VIII. Preparar los aspectos fundamentales relacionados con la logística, la distribución y la administración de las vacunas a medidas que estén disponibles.
- IX. Establecer ejes prioritarios esenciales para evaluar las metas de vacunación: tasas de cobertura, monitoreo continuo de seguridad y efectividad de las vacunas, en correlación con el impacto epidemiológico que produzca la vacunación sobre la COVID-19 y, de esta manera, adaptar la estrategia para obtener el mayor beneficio poblacional.
- X. Definir los aspectos relacionados a la estrategia de comunicación que estará dirigida al personal sanitario y a la comunidad, para brindar información oportuna, adecuada, validada y transparente a fin de fortalecer la confianza en la vacunación.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- XI. Conformar el equipo multidisciplinario para la implementación de la capacitación en la vacunación, así como de las acciones logísticas que para ello se requieran.
- XII. Diseñar los contenidos y elaboración de instrumentos metodológicos de la capacitación.
- XIII. Planear y llevar a cabo las acciones de actividades capacitantes antes y durante la implementación de la campaña de vacunación.
- XIV. Elaborar y divulgar los recursos educativos en soporte digital para la capacitación en materia de vacunación.
- XV. Emitir los protocolos necesarios para asegurar la cadena de frío, el almacenamiento realizado en cámaras, centros de aplicación e incluso conservadoras, para la distribución y administración de la vacuna.
- XVI. Redactar los procedimientos que permitan garantizar la distribución de las vacunas, desde su almacenamiento, hasta el lugar donde éste se aplique.
- XVII. Presupuestar los recursos necesarios para la realizar la recolección segura, transporte y disposición final de los residuos generados por vacunación, acorde a la legislación local y federal.
- XVIII. Administrar el sistema de información, en términos de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas, respecto al almacenamiento, distribución, control de inventarios.
- XIX. Establecer los protocolos - en coordinación con la federación - respecto al monitoreo de la temperatura y trazabilidad de los biológicos e insumos.

**Artículo 25.-** El criterio de distribución de las vacunas, deberá establecerse en coordinación con el Gobierno Federal, así como de los Estados y municipios conurbados; atendiendo a la población objetivo definida en los planes operativos y a la disponibilidad de las vacunas.

**Artículo 26.-** El Gobierno de la Ciudad en coordinación con el gobierno federal, la Secretaría de Salud, Servicios de Salud, sociedad civil, instituciones de educación superior, llevarán a cabo la conducción en la implementación de la estrategia.

**Artículo 27.-** El Plan de Vacunación deberá establecer los componentes, organización, ejecución y evaluación de la introducción de la vacuna contra el SARS-CoV-2, debiendo considerar:

- I. El análisis e identificación de la población objetivo según condiciones de riesgo.





**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- II. La elaboración de estrategias individualizadas acordes a la población a vacunar para realizar un abordaje integral e intensivo.
- III. Programar mediante cronograma y distribución de vacunas e insumos relacionados.
- IV. Requerir la disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros para la implementación de las tareas de vacunación, registro y supervisión.
- V. Señalar los métodos de supervisión y evaluación en la aplicación de las vacunas.

**Artículo 28.-** El programa de vacunación en materia de logísticas y distribución, deberá diseñar los procedimientos que contemplen las particularidades que presenten las vacunas contra la Covid 19 a saber:

- I. Las características particulares de presentación, almacenamiento, transporte y cadena de frío.
- II. La posible coexistencia temporal de disponibilidad de diferentes vacunas: para lo cual será necesario llevar el adelante estricto control del stock en función de asegurar la disponibilidad de dosis para completar esquemas con la misma vacuna en aquellos individuos que hayan recibido su primera dosis.
- III. La necesidad de sostener las medidas de preventivas (distanciamiento social, higiene de manos y respiratoria, ventilación de ambientes, uso de tapaboca y uso equipo de protección personal).
- IV. La utilización de espacios adecuados que contemplen las condiciones climáticas para la espera de la población a vacunar; asegurando en todo caso la disponibilidad de agua y de servicios sanitarios.
- V. La previsión de espacios seguro para la guarda de materiales descartables vinculados con la vacunación, así como su disposición luego del uso hasta el momento del retiro.
- VI. La implementación de un carnet único para la Campaña: deberá asegurarse que todas las personas vacunadas reciban la información adecuada sobre la vacuna administrada y un carnet de vacunación en el que constará el tipo de vacuna aplicada, el número de lote, la fecha de vacunación y la fecha para la administración de la segunda dosis, en caso de corresponder.
- VII. Adicionalmente, deberá informarse sobre los efectos adversos habituales, y la manera de proceder ante cualquier sospecha de reacción adversa.
- VIII. El registro nominal de dosis aplicadas con la inclusión obligatoria del dato de lote de la vacuna.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*.

**Artículo 29.-** El Gobierno de manera coordinada con la Federación, así como con las Alcaldías, Municipios y entidades federativas circunvecinas, en sus respectivas jurisdicciones sanitarias deberán llevar a cabo:

- I. Difundir los avisos y convocatorias dirigidas a la población objetivo.
- II. La ejecución de las vacunas intra y extramuros.
- III. Alimentar el registro de datos de las personas vacunadas que hayan recibido sus respectivas dosis.
- IV. Alimentar el registro de datos de personas que hayan padecido reacciones a consecuencia de la vacuna.

## **CAPÍTULO VI DE LA CAPACITACIÓN**

**Artículo 30.-** El Gobierno de manera coordinada con la Federación, así como con las Alcaldías, Municipios y entidades federativas circunvecinas, deberá realizar las acciones necesarias, con el fin de contar con los recursos humanos capacitados para llevar a cabo de manera eficiente y eficaz, la vacunación; así como aquellas acciones para la prevención del Covid, el plan de acción para el hogar, el cuidado de personas adultos mayores, cuidados de salud mental ante situaciones de emergencia, así como aquellas recomendaciones para el retorno saludable al trabajo y a la vida turística de la Ciudad.

**Artículo 31 .-** Para el cabalmente cumplimiento de la capacitación, el personal a capacitarse deberá conocer y adquirir habilidades:

- I. Para llevar a cabo el registro nominal de dosis aplicadas en tiempo real y de dosis descartadas.
- II. Promover comunitariamente la vacunación.
- III. Llevar a cabo la búsqueda de la población objetivo, ordenar las acciones territoriales, la logística de los insumos, la seguridad y custodia, supervisión;
- IV. Llevar a cabo los registros de voluntarios que realicen la recepción y orientación de la persona a vacunar, así como las tareas de apoyo al equipo y las personas que concurren.
- V. Identificar las características de la estrategia de vacunación masiva en empresas.
- VI. Difundir las principales acciones para empleadores y trabajadores, para el retorno laboral seguro.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*

- VII. Llevar a cabo la implementación de estrategias específicas de prevención de forma oportuna, para tipo de industria, para disminuir los niveles de contagio.
- VIII. Elaborar protocolos de seguridad sanitaria partiendo de la identificación de las medidas aplicables de ingeniería, estructurales, administrativas u organizaciones y equipo de protección personal, buscando prevenir y cortar las cadenas de contagio SARS-CoV 2 en las empresas o los centros de trabajo.
- IX. Identificar las enfermedades de trabajo, los riesgos de exposición por ocupación, así como los procesos de calificación del Covid-19 como Enfermedad de Trabajo.

## **CAPITULO VII DEL REGISTRO DE VACUNACIÓN**

**Artículo 32.-** Con el objeto de llevar a cabo la estrategia de vacunación, se llevará a cabo el registro de vacunación, el cual deberá inscribirse los datos de vacunación que se recopilen, con el fin de contar con las tareas de registro nominal, vigilancia de seguridad de las actividades y las actividades de seguimiento.

## **TITULO CUARTO CAPÍTULO ÚNICO DE LA AYUDA SOLIDARIA**

**Artículo 33.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos que reconoce esta Ley, cuando su padre, madre o quien ejerza la tutela o la guarda y custodia, haya fallecido por la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19); o bien, la defunción se haya debido a enfermedades respiratorias agudas asociadas al SARS-COV-2; así como también a los casos de decesos asociados a diabetes y problemas cardiacos e hipertensión que no están relacionados a la infección de manera directa, pero que pudieron ser a consecuencias secundarias a los cambios en la vida cotidiana de la población por el confinamiento.

**Artículo 34.-** La ayuda solidaria deberá otorgarse en una sola exhibición o en varias parcialidades; y deberá cubrir las necesidades de los deudos, en lo que se refiere a:

- I. Comida, vestido, habitación, atención médica, hospitalaria; así como en su caso los gastos de embarazo y parto.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

- II. Tratándose de menores los gastos de educación para adquirir oficio o profesión; en el caso de mayores de edad, aquellos que resulten necesarios para su formación educativa, atendiendo a su edad y a las circunstancias personales.
- III. Con relación a las personas que padezcan algún tipo de discapacidad, aquella que resulte necesaria para su habilitación y/o rehabilitación, para su inclusión en la sociedad.
- IV. En el caso de la población adulta mayor, que carezcan de capacidad económica, aquella que resulte necesaria para su atención geriátrica y vejez digna.

**Artículo 35.-** No se considera ayuda solidaria aquella que emana de la obligación alimenticia.

**Artículo 36.-** La ayuda solidaria podrá otorgarse mediante dos vías:

I.- Pública.- Cuando el monto de la ayuda, en bienes o servicios, sea otorgada mediante recursos públicos debidamente presupuestados y aprobados por el Congreso de la Ciudad de México.

II.- Privada.- Cuando la ayuda proporcionada, bienes o servicios, género o especie, sea otorgada mediante recursos privados, otorgados de manera filantrópica por personas, asociaciones, empresas. Dichas aportaciones, podrán ser deducibles de impuestos, en términos de lo que dispongan las leyes fiscales de la Ciudad de México.

**Artículo 37.-** La solicitud de Apoyo Solidario podrá formularse, siempre que la persona finada, haya fallecido dentro del periodo comprendido entre el dieciocho de marzo del dos mil veinte, hasta la fecha que la autoridad sanitaria competente determine como el fin de la emergencia sanitaria por la pandemia SARS-CoV-2.

**Artículos 38.-** Los beneficiarios de la presente ley, deberán corroborar el vínculo jurídico, mediante los atestados del Registro Civil o sentencia judicial que determine dicho vínculo.

**Artículo 39.-** La ayuda solidaria de particulares, a la que se refiere la presente ley, no genera derechos u obligaciones exigibles mediante vías judiciales.

## **TITULO QUINTO DE LOS MEMORIALES**



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia".*

## CAPÍTULO ÚNICO

**Artículos 40.-** El Derecho Humano a la memoria, implica el Acceso a la Información Pública en posesión de los entes públicos gubernamentales, con las modalidades y limitaciones previstas en las leyes de la materia.

**Artículos 41.-** Se declara de interés público, la conformación del Archivo General de Memorias de la Pandemia, a través del cual documentará:

- I. Historias personales de quienes se contagiaron y fallecieron.
- II. Cifras, datos, gráficas y cualquier otra información relacionada con la pandemia; así como del proceso de vacunación.
- III. Información relacionada con el manejo de la pandemia.
- IV. Opiniones técnicas y políticas, así como informes, relacionados con el virus SARS-CoV2 y la enfermedad Covid-19.

**Artículos 42.-** Como expresión del derecho de los gremios dedicados a la medicina o áreas afines o relacionadas a esta, por la pérdida de su vida en el cumplimiento de su deber; así como también de aquellas personas que contagiadas fallecieron; el Gobierno de la Ciudad de México promoverá la participación ciudadana, para la construcción de memoriales en espacios públicos o virtuales, en honor de todos quienes fallecieron durante el periodo del 28 de febrero del 2020 hasta el día en que las autoridades sanitarias declaren erradicada la pandemia.

**Artículo 43.-** Los memoriales, podrán ser realizados mediante las distintas formas y modalidades de las artes: Literatura, Pintura, Fotografía, Danza, Teatro, Cinematografía y Escultura; así como toda aquella manifestación artística que tenga como objeto recordar a los caídos por la pandemia.

**Artículo 44.-** Las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México, así como de las Alcaldías, en la medida de los recursos públicos disponibles, tanto en género como en especie; incentivará y compensará, la construcción y exhibición de memoriales, en cada una de las unidades territoriales que conforman la Ciudad; así como la instauración del Museo de la Memoria de la Pandemia.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** Las presentes reformas, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.



**DIP. UZIEL MEDINA MEJORADA**  
VICECOORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA ENCUENTRO SOCIAL



ASOCIACIÓN PARLAMENTARIA  
CONGRESO DE LA CDMX  
2018-2021  
I LEGISLATURA

*"2021, Año de la Independencia"*

**SEGUNDO.-** Se establece un término no mayor de 180 días naturales a partir de la publicación de la presente ley, para llevar a cabo las reformas necesarias en el Código Fiscal de la Ciudad de México, para incentivar un programa de deducciones fiscales, respecto a contribuciones locales, a favor de las personas, que realicen apoyos solidarios.

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso de la Ciudad de México a 19 de noviembre de 2020.

**ATENTAMENTE**

DocuSigned by:

3DC741420ED14CB...

**DIPUTADO UZIEL MEDINA MEJORADA**