ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
VII LEGISLATURA
COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL LAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR LAS CUALES SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, PRESENTADA POR EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA, LA DIPUTADA NORA DEL CARMEN BÁRBARA ARIAS CONTRERAS Y EL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA.

C. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DEL DISTRITO FEDERAL.
VII LEGISLATURA.

PRESENTE

A la Comisión de Salud y Asistencia Social le fueron turnadas para su análisis y dictamen las siguientesiniciativas:

a) Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XIX, al artículo 6 y la fracción XXIII, al artículo 11; y se reforma la fracción XXII, del artículo 11, y la fracción III, del artículo 26 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Doctor Miguel Ángel Mancera Espinosa.

b) Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XIX, al artículo 6 y la fracción XXIII, al artículo 11; y se reforma la fracción XXII, del artículo 11, y la fracción III, del artículo 26 de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentada ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, por la Diputada Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras y el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

Con fundamento en los artículos 28, 86 y 87 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, esta comisión de análisis y dictamen legislativo se avocó a la elaboración del dictamen correspondiente para

su presentación en tiempo y forma ante el pleno de esta Asamblea Legislativa.

En consecuencia de lo señalado se somete al pleno de esta Asamblea el presente dictamen.

I. Preámbulo. Contiene mención del asunto en estudio, datos del emisor del mismo y la fundamentación legal de la competencia de la comisión para conocer del asunto.

II. Antecedentes. Con una descripción de los hechos o situaciones que originan el asunto.

III. Considerandos. Se exponen las razones y argumentos para aceptar la iniciativa.

IV. Puntos Resolutivos. Se expresa el sentido del dictamen de la iniciativa.

PREÁMBULO

PRIMERO.- En sesión ordinaria de esta Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura, celebrada el 17de septiembre de 2015, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal presentó ante el pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XIX, al artículo 6 y la fracción XXIII, al artículo 11; y se reforma la fracción XXII, del artículo 11, y la fracción III, del artículo 26 de la Ley de Salud del Distrito Federal.

SEGUNDO.- En sesión ordinaria del 22 de septiembre de 2015, el presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura, dio cuenta con la iniciativa referida en el párrafo anterior, turnándola esa misma fecha mediante oficio número (MDSPPSOPA/CSP/081/2015)a la Comisión de Salud y Asistencia Social, a fin de que con fundamento en el artículo 32 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, se procediera a la elaboración del dictamen correspondiente.

TERCERO.- Con fundamento en la fracción VII del artículo 19 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la secretaria técnica de la Comisión de Salud y Asistencia Social, mediante los oficios ALDF/CSYAS/VII/016/15, ALDF/CSYAS/VII/017/15, ALDF/CSYAS/VII/018/15, ALDF/CSYAS/VII/019/15 y ALDF/CSYAS/VII/020/15, todos del 17 de noviembre de 2015, envió copia de turnos de las iniciativa en la que se adicionan y reforman diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, a los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, con el fin de que emitieran observaciones y comentarios a la misma.

CUARTO.- En sesión ordinaria de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura, celebrada el 5 de noviembre de 2015, la diputada Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras, presentó ante el pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XIX, al artículo 6 y la fracción XXIII, al artículo 11; y se reforma la fracción XXII, del artículo 11, y la fracción III, del artículo 26 de la Ley de Salud del Distrito Federal.

QUINTO.- En la fecha señalada en el párrafo anterior, el presidente de la Mesa Directiva turnó mediante oficio número MDPPSOPA/CSP/675/2015 la iniciativa mencionada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, a fin de que, con fundamento en el artículo 32 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, se procediera a la elaboración del dictamen correspondiente.

SEXTO.- A efecto de cumplir con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, los diputados integrantes de esta Comisión de Salud y Asistencia Social, se reunieron el día 24 de noviembre de 2015 para dictaminar la iniciativa objeto del presente

estudio, con el fin de someterla a la consideración del pleno de la Asamblea Legislativa, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN PÓLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Artículo 4° 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.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 llamada "Del Expediente Clínico" (Norma Oficial del Expediente Clínico).

Tratados internacionales de derechos humanos en los que se reconoce el derecho a la salud:

- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965: art. 5 e) IV).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966: art. 12.

• Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979: arts. 11 1) f), 12 y 14 2) b).

• Convención sobre los Derechos del Niño, 1989: art. 24.

• Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, 1990: arts. 28, 43 e) y 45 c).

• Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006: art. 25.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12:

1. 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.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El programa "El Médico en tu Casa", nace con el propósito inicial de reducir la mortalidad en mujeres embarazadas, ya que los registros del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal del Distrito Federal reportan un alto índice.

La Secretaría de Salud, concluyó que la mayor parte de dichos decesos ocurre en mujeres que no llevan un control adecuado de la evolución de su embarazo.

Desde febrero de 2015, se abrió a toda la población del Distrito Federal, la posibilidad de solicitar vía telefónica a través del Programa "Medicina a Distancia", que se acuda a cualquier domicilio para brindar los servicios del Programa "El Médico en tu Casa". Aunque este programa nació como una estrategia para localizar sólo a mujeres embarazadas, se encontraron otros sectores vulnerables que se han denominado "población oculta", ya que por sus condiciones, no pueden trasladarse a un Centro de Salud. Por ello, el objetivo principal del programa "El Médico en tu Casa" es atender a:

1. *Adultos mayores impedidos para trasladarse a algún centro de salud u hospital;*
2. *Personas con alguna discapacidad que les impide trasladarse;*
3. *Personas postradas que viven 24 horas en cama;*
4. *Personas que están con una enfermedad terminal; y*
5. *Mujeres embarazadas que no estén en control prenatal.*

El programa "El Médico en tu Casa" inicia en Iztapalapa, la demarcación con mayor número de habitantes de la ciudad, cerca de 2 millones, y con el mayor número de muertes maternas. Posteriormente continúa en Gustavo A. Madero, con un millón 200 mil personas.

El programa tiene como finalidad que a través de un equipo médico multidisciplinario se otorgue atención médico–preventiva a población vulnerable y sin seguridad social.

En el programa participan más de 600 médicos, 600 enfermeras, 300 trabajadores sociales, 1000 promotores y 500 de otro personal de apoyo en campo.

Los servicios que brinda son consulta prenatal, canasta nutricional, asesoría para prevenir complicaciones, atención hospitalaria y cuidados dentales.

Se han localizado un total de 21 mil 640 embarazadas, de las cuales 7 mil 171 se encontraron sin control prenatal. Es decir, el 33.1%, de éstas con embarazo de alto riesgo.

Los servicios que se ofrecen a los adultos mayores son: consulta médica, entrega de medicamentos, atención psicológica, cuidados dentales, voluntad anticipada y cuidados paliativos.

Se han localizado un total de 15 mil 790 con discapacidad, mismos que en sus domicilios se les brindan servicios como: atención médica, atención psicológica, cuidados dentales, entrega de apoyos (silla de ruedas, bastones, andaderas, etc.)

Se han localizado 299 personas en situación de abandono, así como 153 enfermos en fase terminal, a quienes se les han brindado los servicios de cuidados paliativos, asesoría para los cuidadores, atención psicológica, medicamentos, voluntad anticipada.

Hasta Agosto 2015, el Programa "El Médico en tu Casa" ha llegado a más de 1 millón 900 mil personas y al final del año cubrirá al menos 2 millones 400 mil hogares.

Tan distinguido es este programa que diez universidades entre públicas y privadas se unieron a la iniciativa del programa. Entre las instituciones educativas que firmaron el convenio con el Gobierno del Distrito Federal destacan la UNAM, IPN y UAM, así como las universidades privadas Tecnológico de Monterrey, Anáhuac y Westhill.

El éxito del Programa "El Médico en tu Casa" es tan trascendente que la Dra. Ana Langer Glas, Rectora del Programa de Mujeres y Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvad, envió una carta de felicitación al Jefe de Gobierno por tan rotundo éxito, el cual calificó de original y efectivo, además de que permite atender a los grupos más vulnerables.

"El Médico en tu Casa" es un programa reconocido nacionalmente sin precedentes por lo que es fundamental establecerlo como un derecho para los habitantes del Distrito Federal.

Por ello, el pasado, 22 de septiembre de 2015, se publicó en la Gaceta Parlamentaria de este órgano legislativo, la iniciativa que el Jefe de Gobierno remitió a la Asamblea Legislativa por la cual SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIX, AL ARTÍCULO 6 Y LA FRACCIÓN XXIII, AL ARTÍCULO 11; Y SE REFORMA LA FRACCIÓN XXII, DEL ARTÍCULO 11, Y LA FRACCIÓN III, DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL con las finalidades siguientes:

I. Define "El Médico en tu Casa" como el programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad, que no puedan trasladarse a un hospital.

II. Beneficiarios:

A. Las mujeres embarazadas;

B. Personas adultas mayores;

C. Enfermos postrados o terminales, y

D. Personas con discapacidad.

III. La atención médica que otorgan los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal incluye los programas "Medicina a Distancia" y "El Médico en tu Casa", entre otros.

IV. El decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

V. La Asamblea Legislativa otorgará la suficiencia presupuestal que, para tal efecto se asigne dentro del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal 2016.

VI. La exposición de motivos de dicha iniciativa que conserva el espíritu de los considerando se plantea conforme lo siguiente: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la

protección de la salud, por lo que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, los habitantes de la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otra, tienen derecho a la protección a la salud, por tanto, el Gobierno del Distrito Federal tiene la obligación de cumplir este derecho.

No obstante, de acuerdo con el censo del Consejo Nacional de Población y Vivienda 2013, el 42.2% de la población de la Ciudad de México no tiene acceso a ninguna institución de seguridad social, mientras que el 2% de ésta, que equivale a más de 70,000 habitantes, presenta alguna limitante que les impide trasladarse por sí mismos para recibir atención médica.

Por su parte, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, en el Distrito Federal, había 483,045 personas con discapacidad, las cuales representan el 5.46% del total de los habitantes de la Ciudad de México, cuya posibilidad de padecer alguna limitación física o mental se incrementa con la edad, resaltando que la población menor a 15 años con alguna discapacidad es del 1.8% y en los mayores de 84 años es del 54.2%. También se identificó una población perteneciente a grupos vulnerables, que requieren no sólo mejorar su acceso a los servicios de salud, sino hacer realmente efectiva la atención médica, como las mujeres embarazadas que no acuden al médico para su control prenatal, lo cual genera incremento de riesgo por muerte materna, además de los adultos mayores, personas con discapacidad, postrados, personas en situación de abandono y enfermos en etapa terminal.

En este tenor, la perspectiva de salud que se tiene en la Ciudad de México, lleva aparejado el acceso a mejores posibilidades de atención médica, con la utilización

de innovaciones en el diagnóstico oportuno y en consecuencia en el tratamiento de las enfermedades de forma rápida y eficaz, por lo que la Secretaría de Salud del Distrito Federal instrumentó el Programa "El Médico en tu Casa", mediante acciones de atención domiciliaria, cuyo propósito fundamental es acercar la atención médico-preventiva a los grupos vulnerables, es decir, llevar los servicios médicos y los medicamentos de forma gratuita a los hogares de la población vulnerable de la Ciudad de México, que por razones diversas (médicas, económicas, culturales, sociales o de discapacidad) se encuentran imposibilitadas para asistir por su propio pie a las unidades médicas formalmente establecidas para que se les proporcionen servicios de salud con oportunidad.

El programa "El Médico en tu Casa", no sólo asegura el derecho a la salud, sino que también ha permitido disminuir la morbilidad y mortalidad entre la población vulnerable, mediante la detección oportuna de padecimientos en sus propios domicilios; la ubicación de mujeres embarazadas, adultos mayores, enfermos terminales, personas con discapacidad, personas postradas y niños en riesgo; asegurar embarazos sanos; brindar atención odontológica integral a la población objetivo, llevar a cabo la afiliación tanto al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos como al Seguro Popular; entregar medicamentos, incluso los controlados; llevar acciones de promoción de la salud, así como brindar capacitación a cuidadores y asesoría nutricional.

Las cifras que se presentan nos indican que se ha identificado un segmento de población vulnerable que requiere atención médica de calidad, proporcionada en su lugar de residencia. Esta población está integrada por personas con discapacidad, personas postradas, adultos mayores, personas en abandono y enfermos terminales. Estas categorías rebasan las tradicionalmente atendidas que se limitan a población adulta mayor en riesgo y personas con discapacidad, por lo que la estrategia ha permitido conocer una demanda "oculta". Los principales

motivos de consulta médica han sido enfermedades crónicas, algunas de ellas con consecuencias fatales como diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, cáncer de mama con metástasis múltiple, cáncer cervicouterino, cáncer de pulmón con metástasis, cáncer de próstata, cirrosis hepática, artritis reumatoide, retraso psicomotriz, parálisis cerebral y demencia senil. Adicionalmente, el programa ha permitido detectar un número importante de mujeres embarazadas que no habían acudido a ninguna consulta de control prenatal, así como el otorgamiento de atención odontológica a domicilio.

La incorporación en la Ley de Salud del Distrito Federal del derecho de los usuarios a la atención médica domiciliaria proporcionada mediante el programa "El Médico en tu Casa", consolida un sistema de salud equitativo, preventivo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario que la Ciudad de México requiere. Para ello, la Secretaría de Salud del Distrito Federal por medio de Servicios de Salud Pública, implementará las estrategias necesarias para brindar con oportunidad, profesionalismo y calidez, atención y seguimiento a los casos que se detecten mediante visitas médicas a los domicilios de las personas en situación de vulnerabilidad.

La finalidad de este programa es mejorar la calidad de vida del paciente y de su cuidador, consolidando a la Secretaría de Salud local, como la instancia rectora en materia de atención médica domiciliaria.

El programa "El Médico en tu Casa", ha probado ser un componente estratégico de la atención médica en la ciudad, demostrando su eficacia y eficiencia al reducir tanto el número de personas en los hospitales como la falta de supervisión en la atención básica. Por estos motivos, es de vital importancia que este programa se incorpore a la Ley de Salud del Distrito Federal como un derecho de los usuarios

de los servicios de salud y se garantice la asignación de recursos económicos necesarios para su instrumentación. Lo anterior permitirá generar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficiente, evitando la complicación de las enfermedades, lo que trae aparejado el que estos tratamientos sean menos costosos. Por lo tanto la inversión en este programa generará en el mediano y largo plazo, un ahorro considerable en los recursos que se erogan en materia de salud.

La presente iniciativa pretende que el presupuesto vinculado a la promoción de la salud, la prevención y atención que se brinde en los servicios de salud del Distrito Federal, nunca sea inferior en términos reales al del año fiscal anterior, por lo que buscará su incremento cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Producto Interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.

Sin bien el Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la Asamblea Legislativa, está en total acuerdo con la iniciativa presentada por el Ejecutivo Local, considera importante adicionar un grupo poblacional al que va dirigido el programa, siendo este las "personas en abandono". Asimismo al tenor de las recomendaciones internacionales, respecto a la evaluación de los costos de salud, este Grupo Parlamentario considera adicionar y solicitar de manera anual un informe de la situación que guarda el pago de los servicios de salud de la capital de la República al tenor de lo siguiente:

Las principales recomendaciones del Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, de la Organización Mundial de la Salud, establece para los países miembros, como México lo que es fundamental:

1. Empezar a planificar una vía para el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales, basada en los datos epidemiológicos y las prioridades de salud de la población más vulnerable.

2. Aumentar el gasto presupuestario en salud en un 1% del Producto Nacional Bruto.

3. Crear una comisión nacional sobre macroeconomía y salud o un mecanismo similar que ayudará a determinar las prioridades de salud y los mecanismos de financiación, coherentes con el marco macroeconómico nacional, para llegar a la población más vulnerable con intervenciones médicas eficaces en relación con los costos.

4. Los gobiernos miembros de la OMS deberían garantizar salvaguardas suficientes para los países en desarrollo, en particular el derecho de los que no fabrican los productos farmacéuticos que necesitan reclamar la concesión obligatoria de licencias de importación desde países terceros proveedores de genéricos.

La necesidad de una orientación en esta área es urgente por ser un momento que se caracteriza por la recesión económica latente y por costos crecientes de la atención sanitaria, ya que nuestra población envejece, aumentan las enfermedades crónicas y se dispone de tratamientos nuevos y más caros.

La presión gubernamental para tomar decisiones políticas acertadas aumenta en respuesta a la creciente demanda pública de acceso a una atención médica asequible y de alta calidad. En un momento en el que los recursos escasean, antes de buscar de dónde recortar el gasto sanitario, hay que buscar opciones que mejoren la eficiencia.

El Programa "El Médico en tu Casa", se vuelve revolucionario, pues todos los sistemas sanitarios del país, funcionan esperando a que los pacientes lleguen, y con este programa las instituciones salen a la calle llevando salud para quien no se puede mover, por su condición de postración o discapacidad o abandono.

Los recursos de salud, en todas partes, podrían hacer un mejor uso de los recursos, ya sea a través de mejores prácticas de contratación, de un mayor uso de los productos genéricos, de mejores incentivos para los proveedores o de una financiación y procedimientos administrativos simplificados.

Es por ello que la Asamblea Legislativa requiere un informe del impacto económico para la ciudad de las enfermedades y padecimientos, tal y como lo ha planteado la Organización Mundial de la Salud se requiere "empezar a planificar una vía para el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales, basada en los datos epidemiológicos y las prioridades de salud de los más vulnerables".

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido.

Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo.

No es de sorprender que las personas también consideren la salud como una de sus mayores prioridades, situándose en la mayoría de los países sólo por detrás

de problemas económicos como el desempleo, los salarios bajos y el coste de vida elevado.

Como consecuencia, la salud suele convertirse en un tema político, ya que los gobiernos intentan satisfacer las expectativas de la población. Hay muchas maneras de promover y preservar la salud, algunas se encuentran más allá de los límites del sector sanitario. Las «circunstancias en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen» influyen en gran medida en la manera en que la gente vive y muere.

La educación, la vivienda, la alimentación y el empleo, todos ellos, tienen un impacto sobre la salud. Corregir las desigualdades en estos aspectos disminuirá las desigualdades que se producen en la sanidad.

No obstante, el acceso oportuno a los servicios sanitarios también es crítico: una combinación de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Esto no se puede conseguir, excepto para una pequeña minoría de la población, sin un sistema de financiación sanitaria que funcione correctamente.

Es lo que determina si las personas pueden permitirse el uso de los servicios sanitarios cuando los necesitan. En este sentido la existencia de los propios servicios. En reconocimiento de esta realidad, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se comprometieron desde 2005 a desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria, de manera que todas las personas tuvieran acceso a los servicios y no sufrieran dificultades financieras al pagar por ellos.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que esta comisión de análisis y estudio legislativo es competente para analizar y dictaminar las iniciativas por las que se adicionan y reforman diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, presentadas por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Doctor Miguel Ángel Mancera Espinosa; y la diputada Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras a nombre del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 59, 60 fracción II, 61, 62 fracción XXVIII, 63 y 64 de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; 1, 28, 32 y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; y 8, 50 y 52 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

SEGUNDO. Que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal es competente para legislar la materia de las iniciativas por las que se adicionan y reforman diversos artículos de la Ley de Salud del Distrito Federal, atento a lo dispuesto por los artículos122, apartado C, Base Primera, fracción V, inciso i) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 42, fracción XIII del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

TERCERO. Que las iniciativas que se someten al estudio de esta comisión, encuentran su sustento en:

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

El mandato constitucional 73 fracción XV, el cual señala que: el Congreso tiene facultad de dictar leyes sobre salubridad general de la República.

En este orden de ideas, se estima que las iniciativas son coherentes con el orden jurídico nacional e internacional, ya que resultan coherentes con lo señalado por el artículo 2° de la Ley General de Salud que determina que el derecho a la protección de la salud, tiene entre otras finalidades:

- El bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

Asimismo, se considera que ambas iniciativas coadyuvarán al cumplimiento de diversos instrumentos internacionales suscritos por el Estado Mexicano, como es el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* que en su artículo 12 establece que entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud, en este sentido la accesibilidad considera que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser asequibles a todos y presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación.
- Accesibilidad física.
- Accesibilidad económica (asequibilidad).
- Acceso a la información.

A las anteriores dimensiones de accesibilidad debe sumarse la accesibilidad geográfica que representa los problemas que puede tener una persona por sus características o circunstancias especiales para trasladarse al hospital o centro de salud donde se le puede proporcionar la atención médica requerida.

En esta lógica esta comisión considera que al fracturarse barreras geográficas de la población más vulnerable a los servicios de salud, se abonaría a mejorar la calidad de vida de la población al reducir la vulnerabilidad sanitaria de sectores más vulnerables asociada con la demanda de servicios, los costos de transporte, tiempos de espera y traslados innecesarios de las personas.

Es importante resaltar que las iniciativas presentan una visión importante para esta comisión dictaminadora que es el hecho de elevar a categoría de norma jurídica general de observancia obligatoria para el gobierno el programa de "El Medico en tu Casa", lo que posibilitará su continuidad y permanencia en beneficio de los usuarios del mismo.

CUARTO. Que la iniciativa del Jefe de Gobierno se sustenta en que los habitantes de la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otra, tienen derecho a la protección a la salud, por tanto, el Gobierno del Distrito Federal tiene la obligación de cumplir este derecho.

Señala que de acuerdo con el censo del Consejo Nacional de Población y Vivienda 2013, el 42.2% de la población de la Ciudad de México no tiene acceso a ninguna institución de seguridad social, mientras que el 2% de ésta, que equivale a más de 70,000 habitantes, presenta alguna limitante que les impide trasladarse por sí mismos para recibir atención médica.

Advierte que de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, en el Distrito Federal, había 483 mil 45 personas con discapacidad, las cuales representan el 5.46% del total de los habitantes de la Ciudad de México, cuya posibilidad de padecer alguna limitación física o mental se incrementa con la edad, resaltando que la población menor a 15 años con alguna discapacidad es del1.8% y en los mayores de 84 años es del 54.2%.

En esta lógica expone que se ha identificado un segmento de población vulnerable que requiere atención médica de calidad, proporcionada en su lugar de residencia. Esta población está integrada por personas con discapacidad, personas postradas, adultos mayores, personas en abandono y enfermos terminales. Estas categorías rebasan las tradicionalmente atendidas, que se limitan a población adulta mayor en riesgo y personas con discapacidad, por lo que la estrategia ha permitido conocer una demanda "oculta".

Puntualiza que los principales motivos de consulta médica han sido enfermedades crónicas, algunas de ellas con consecuencias fatales como diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, cáncer de mama con metástasis múltiple, cáncer cérvico uterino, cáncer de pulmón con metástasis, cáncer de próstata, cirrosis hepática, artritis reumatoide, retraso psicomotriz, parálisis cerebral y demencia senil.

Adicionalmente resalta que el Programa de "El Médico en tu Casa" ha permitido detectar un número importante de mujeres embarazadas que no habían acudido a ninguna consulta de control prenatal, así como el otorgamiento de atención odontológica a domicilio.

En este contexto la iniciativa propone adicionar una fracción XIX, al artículo 6° a efecto de definir "El Médico en tu Casa" como el programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas

mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad, asimismo el instrumento legislativo propone se adicione la fracción XXIII, al artículo 11, para establecer que las mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad puedan también recibir los servicios de salud a través del programa "El Médico en tu Casa".

Finalmente, la iniciativa propone modificar la fracción III, del artículo 26 para incluir que en la contribución de prestación de atención médica quede incluido "El Médico en tu casa".

QUINTO. Que el Programa "El Médico en tu Casa" garantiza el derecho a la salud, proporcionando atención médica de primer nivel a su población beneficiaria que carece de seguridad social. No obstante, dicho programa atenderá a toda persona que lo requiera, canalizándolas posteriormente a la institución de seguridad social a la que estén afiliadas.

SEXTO. Que el Programa "El Médico en tu Casa" hace visible a la población vulnerable que no puede trasladarse para obtener un servicio de salud, por su situación de edad avanzada, discapacidad, vivir veinticuatro horas postradas en una cama, padecer una enfermedad terminal o el desconocimiento de una mujer embarazada, que no sabía que debía tener cuidados prenatales. Además, el Programa "El Médico en tu Casa" abre las posibilidad de que el grupo interdisciplinario que lo integra brinde la orientación sobre otras problemáticas existentes, ya que la falta de atención médica de esas personas, no sólo se debe a su problema de inmovilidad o falta de conocimiento, sino a la pobreza, abandono e indiferencia de su situación por familiares, la sociedad y el Estado.

SÉPTIMO. Que el Programa "El Médico en tu Casa" se fijó como meta visitar 2,450,000 viviendas, y han logrado visitar: 1,909,175 viviendas, y con ello se tiene un avance de77.92 % en la meta. Es necesario resaltar que el Programa "El Médico en tu Casa" presenta resultados que permiten hacer efectivo el derecho a la salud de quienes han sido beneficiados con la atención de primer nivel que se

les ha proporcionado, y hasta el 15 de agosto de 2015 presentó los siguientes datos estadísticos:

Indicador:	Servicios Prestados.	Total.
Mujeres Embarazadas.	Consulta prenatal. Canasta nutricional. Asesoría para prevenir complicaciones. Atención hospitalaria. Cuidados dentales.	Se han localizado un total de 21 mil 640 embarazadas, de las cuales 7 mil 171 se encontraron sin control prenatal. Es decir, el 33.1%, de éstas con Embarazo de Alto Riesgo son el 38.5%.

Indicador por edad, de mujeres embarazadas atendidas.	Número de Embarazadas sin Control	Número de Embarazadas de Alto Riesgo.
Menor de 19 años	1,295	1,295
De 20 a 29 años.	3,456	757
De 30 a 39 años	2377	669
Menor de 40 años	43	43
Total	7,171	2,764

Mujeres Embarazadas Atendidas:

Indicador	Total
MUJERES ENCONTRADAS POR TRIMESTRE	21,640
1ER TRIMESTRE	6,817
2DO TRIMESTRE	8,699
3ER TRIMESTRE	6,124
MUJERES ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS.	12,213
ATENCIÓN DE PARTOS.	8,549
ATENCIÓN DE CESÁREAS.	3,664

Otras personas Vulnerables Atendidas:

Indicador:	Servicios Prestados.	Total.
Adultos mayores	• Consulta médica. • Entrega de medicamentos. • Atención psicológica. • Cuidados dentales. • Voluntad anticipada. • Cuidados paliativos. • Participa el DIF-DF y el Instituto del Adulto Mayor.	Se han identificado 142 mil 261 atenciones para este grupo.

Indicador:	Servicios Prestados.	Total.
Personas con discapacidad.	Servicios: Atención médica. Atención psicológica. Cuidados dentales. Entrega de apoyos (silla de ruedas, bastones, andaderas, etc.). Se trabaja con el DIF-DF. INDEPEDI. SEDESO.	15 mil 790 personas en este estado.

Indicadores	Servicios Prestados	Total
Enfermos Terminales.	Servicios: Cuidados paliativos. Asesoría para los cuidadores. Atención psicológica. Medicamentos. Voluntad anticipada.	Se han localizado un total de 153 enfermos en fase terminal.

Indicador:	Servicios Prestados.	Total.
Personas en situación de abandono.	Visitas a domicilio. Atención psicológica. Cuidados dentales. Canalización a los servicios hospitalarios. Medicamentos. Afiliación a los servicios de salud gratuitos.	Se han localizado un total de 299 personas en este estado.

OCTAVO. Que la iniciativa planteada por la diputada Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras y el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, retoma la iniciativa planteada por el Jefe de Gobierno, enriqueciéndola en dos aspectos fundamentales: agrega a las personas en situación de abandono dentro del catálogo de población beneficiaria del programa "El Médico en tu Casa", modifica la fracción III del artículo 26 de la ley en comento, para señalar que los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encargarán de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel, contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de padecimientos de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa".

En el régimen transitorio se establece la obligación de la Secretaría de Salud para que por conducto de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal, se entregue a esta Asamblea Legislativa, en el mes de julio de cada año, un informe que señale la evolución de los costos de atención de la salud de las principales enfermedades y padecimientos de la población del Distrito Federal.

De igual forma que el Gobierno del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Salud deberá entregar a la Asamblea Legislativa, en el mes de julio de cada año, un informe detallado en el que emita los avances de los indicadores de evaluación y desempeño que proyecte los alcances del programa para el siguiente año.

NOVENO. Que ambas iniciativas establecen que el presupuesto vinculado a la promoción de la salud, la prevención y atención que se brinde en los servicios de salud del Distrito Federal, nunca sea inferior en términos reales al del año fiscal anterior, por lo que buscará su incremento cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del Producto Interno Bruto en los Criterios Generales de Política Económica.

DÉCIMO. Que las diputadas y diputados integrantes de esta comisión dictaminadora, consideramos que son legítimos los argumentos empleados por los proponentes de las iniciativas, en la inteligencia de que como atinadamente se menciona el programa "El Médico en tu Casa", es un instrumento vigente que ha probado ser un componente estratégico de la atención médica en la ciudad, demostrando su eficacia y eficiencia al reducir tanto el número de personas en los hospitales como la falta de supervisión en la atención básica.

Como se menciona en los instrumentos legislativos que se analizan, el programa "El Médico en tu Casa", asegura la atención médica de la población vulnerable incapaz de trasladarse a recibir dicho servicio, como: la ubicación de mujeres

embarazadas, adultos mayores, enfermos terminales, personas con discapacidad, personas postradas y niños en riesgo, y así asegurar embarazos sanos, atención odontológica integral a la población objetivo, llevar a cabo la afiliación tanto al Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal y Medicamentos Gratuitos.

DÉCIMO PRIMERO. Que de los contenidos de las iniciativas en estudio se aprecia, de manera general, que cumplen con todas las exigencias legales y constitucionales para su aprobación, sin embargo con fundamento en los artículos 63, tercer párrafo de la Ley Orgánica y 32 del Reglamento para el Gobierno Interior, ambos de la Asamblea Legislativa, se considera necesario que esta comisión dictaminadora proceda a realizar modificaciones a las propuestas originales, con el propósito de proporcionar mayor precisión a los enunciados normativos planteados, en los términos que se precisan a continuación:

- Referente a la modificación al artículo 11 de la propuesta, se considera que se deberá definir de manera precisa el concepto de personas en situación de abandono, lo anterior a efecto de reducir la discrecionalidad o diversidad de criterios de la autoridad ejecutora y operadora de la norma. En este sentido se plantea agregar un párrafo que señale lo que se entenderá por personas en situación de abandono, siendo aquéllas que por su situación social y familiar viven abandonadas por sus familiares en su domicilio y son apoyadas por algún vecino.

- De igual forma respecto a la modificación que se plantea al artículo 26, fracción III de la propuesta normativa, se propone suprimir la frase "de padecimientos" en la inteligencia de que resulta tautológico señalar padecimientos de enfermedades ya que estos conceptos significan una afectación a la salud de los individuos.

En este sentido la propuesta de redacción deberá quedar en los términos siguientes:

Artículo 11.- ...

I. a XXI. ...

XXII. Las mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas en situación de abandono, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad podrán también recibir los servicios de salud a través del programa "El Médico en tu Casa".

Para efectos de lo señalado en la presente fracción se entenderá por personas en situación de abandono, aquéllas que por su situación social y familiar viven abandonadas por sus familiares en su domicilio y son apoyadas por algún vecino.

Artículo 26.- ...
I. a II. ...

III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa" entre otros;

...

XXIV. Los demás que le sean reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de salud.

DÉCIMO SEGUNDO. Que como consecuencia de lo expuesto en el considerando precedente, los legisladores de esta Comisión de Análisis y Dictamen Legislativo acordamos aprobar el presente dictamen con las modificaciones señaladas, relativo a las iniciativas de adiciones y reformas a la Ley de Salud del Distrito Federal presentadas por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal y la diputada

Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras y el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

DÉCIMO TERCERO. Que esta Comisión de Salud y Asistencia Social, a través del presente Dictamen, confirma que la función legislativa en un Estado democrático de derecho implica la obligación de velar por los derechos constitucionales que asisten a los gobernados y de coadyuvar notoriamente en su ejercicio, respeto y vigencia.

En mérito de lo expuesto y fundado, los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura, acordamos resolver y se:

R E S U E L V E

PRIMERO. Se aprueba el dictamen a las iniciativas a la Ley de Salud del Distrito Federal, presentadas por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Miguel Ángel Mancera Espinosa y la diputada Nora del Carmen Bárbara Arias Contreras y el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con las modificaciones a las que se aluden en los considerandos de este dictamen.

SEGUNDO. En consecuencia se somete a la aprobación de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el siguiente:

Decreto por el que se adiciona la fracción XIX, al artículo 6°, la fracción XXIII, al artículo 11; y se reforman la fracción XXII, al artículo 11, y la fracción III, del artículo 26 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 6°.-...

I. a XVIII. ...

XIX. "El Médico en tu Casa".- Programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad.

Artículo 11.- ...

I. a XXI. ...

XXII. Las mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas en situación de abandono, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad podrán también recibir los servicios de salud a través del programa "El Médico en tu Casa".

Para efectos de lo señalado en la presente fracción se entenderá por personas en situación de abandono, aquéllas que por su situación social y familiar viven abandonadas por sus familiares en su domicilio y son apoyadas por algún vecino

Artículo 26.- ...

I. a II. ...

III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa" entre otros;

...

XXIV. Los demás que le sean reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de salud.

ARTICULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación.

TERCERO. La Asamblea Legislativa otorgará la suficiencia presupuestal que, para tal efecto se asigne dentro del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal 2016, en apego a lo establecido por el artículo 3 de la Ley de Salud del Distrito Federal, a efecto de que la Secretaría de Salud del Distrito Federal lleve a cabo la operación del Programa "El Médico en tu Casa".

CUARTO.- El Programa "El Médico en tu Casa" será aplicado en concordancia con las demás disposiciones de atención médica que se establecen en la Ley de Salud del Distrito Federal.

QUINTO. La Secretaría de Salud por conducto de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal, deberá entregar a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en el mes de julio de cada año, un informe que señale la evolución de los costos de atención de la Salud de las principales enfermedades y padecimientos de la población del Distrito Federal.

SEXTO. El Gobierno del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Salud deberá entregar a la Asamblea Legislativa, en el mes de julio de cada año, un informe detallado en el que emita los avances de los indicadores de evaluación y desempeño que proyecte los alcances del programa para el siguiente año.

Dado en el Recinto Legislativo a los 24 días del mes de Noviembre del año dos mil quince.

Firman los diputados integrantes de la Comisión de salud y Asistencia Social.

DÍPUTADOS DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA.

DIP. NORA DEL CARMEN BÁRBARA ARIAS CONTRERAS
PRESIDENTA

DIP. MIGUEL ANGEL ABADIA PARDO
SECRETARIO

DIP. CYNTHIA ILIANA LOPEZ CASTRO
VICEPRESIDENTA

DIP. FRANCIS IRMA PIRIN CIGARRERO
INTEGRANTE

DIP. ABRIL YANNETTE TRUJILLO VAZQUEZ
INTEGRANTE

DIP. VANIA ROXANA ÁVILA GARCÍA
INTEGRANTE