

Ciudad de México, a 28 de Octubre de 2021.

**DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe, Diputada Adriana María Guadalupe Espinosa de los Monteros García, Integrante del Grupo Parlamentario Morena, II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 29, apartados D y E de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículos 13 fracción IX, 29 fracciones XI y XIX y 32 fracciones XVI y XXXI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y artículos 5 fracciones I y VI, 76, 79 fracción IX, 82, 95 fracción II, 100, 101 y 123 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración del Pleno, la siguiente **Proposición con Punto de Acuerdo de urgente y obvia resolución por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo a sus funciones y atribuciones implemente una campaña de difusión de las 7 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y de acuerdo con su disponibilidad presupuestal, las dote de los insumos necesarios para su óptimo funcionamiento.** Lo anterior, al tenor de los siguientes:

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se estima que en 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, lo que representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estos decesos, 7.4 millones se debieron a cardiopatía coronaria y 6.7 millones a accidentes cardiovasculares (AVC), para el 2030, se calcula que dicho número ascenderá a 23.6 millones de fallecimientos anuales.

La OMS define las enfermedades cardiovasculares (ECV) como un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos entre las que se consideran la enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión, enfermedad arterial periférica, cardiopatía reumática o insuficiencia cardíaca, entre otras.

Sin lugar a duda, las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública debido al incremento de sus factores de riesgo asociados como la obesidad, diabetes mellitus, Hipertensión arterial y Dislipidemia que afectan a un gran porcentaje de la población mexicana, lo cual se ve reflejado en el número de muertes que provocan anualmente; de las cuales el 80 por ciento ocurren de manera prematura, es decir, antes de los 70 años, lo cual visiblemente no sólo tiene un componente de salud sino también de productividad, ya que afectan gravemente a la población económicamente activa.

En México, el 19% de mujeres y hombres de 30 a 69 años muere de enfermedades cardiovasculares, y se estima que el 70.3% de la población adulta vive con al menos un factor de riesgo cardiovascular como hipertensión (17 millones), diabetes (6 millones), obesidad y sobrepeso (35 millones) y/o dislipidemia (14 millones).

Dado que este grupo de padecimientos son prevenibles es de vital importancia generar acciones que promuevan la adopción de estilos de vida más saludables que incluyan un alimentación baja en grasas así como la disminución en el consumo de sodio y azúcares complejos, actividad física de 30 a 45 minutos al día 3 a 4 veces a la semana, revisiones médicas de forma periódica ya que en casos como el colesterol elevado no hay síntomas visibles por lo que la enfermedad es detectada hasta que se presenta un infarto, una embolia o un problema vascular periférico.

Es importante implementar acciones que privilegien la promoción y la prevención de la salud, así como garantizar el acceso de los pacientes a tratamientos efectivos, se destacan la siguientes propuestas:

- Es necesaria una educación amplia sobre la salud cardiovascular en todos los niveles educativos y en todos los niveles del ámbito de la salud. La educación en la salud es prevención y la prevención es la única medida para revertir esas cifras. Así, sabemos que los programas de prevención ahorrarán millones de pesos del presupuesto del sistema de salud.
- Se debe hacer un llamado para que el Sistema de Salud de la Ciudad de México trabaje de manera conjunta para implementar programas transversales y replicar los programas exitosos para que puedan estar al alcance de todos los pacientes sin importar a que sistema de seguridad social pertenezcan.
- Se debe hacer un llamado a Protección Civil, autoridades y particulares para la colocación de desfibriladores automáticos en los espacios públicos, así como la capacitación de reanimación cardiopulmonar desde tempranas edades.

Las **Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC)** en la Ciudad de México ubicadas en las alcaldías Álvaro Obregón, Miguel Hidalgo, Iztapalapa, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco, dependientes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ofrecen el servicio a personas que presentan Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad y Dislipidemia a través de un grupo multidisciplinario que permite la atención integral, asegurando con ello el control del paciente en 12 meses a su ingreso o antes si es posible, por lo cual es necesario que se les de una debida difusión ya que al tratarse de clínicas que atienden enfermedades que se agravan con la pandemia del SARS-CoV-2 y ponen en riesgo la salud de las personas que padecen las enfermedades antes precisadas.

El concepto de Unidades de Especialidades Médicas, surge del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS), al contemplar la necesidad de una “nueva clasificación de unidades” vinculadas a “esquemas innovadores de inversión y operación”, tendientes a alcanzar una “cobertura integral de servicios”, particularmente en el rubro de la alta especialidad.

El diseño de las UNEMEs EC pretende dar respuesta, bajo un “programa médico-arquitectónico modular” y múltiples “servicios ambulatorios” de salud “adecuadamente organizados y programados” para incrementar el nivel de atención, a las demandas regionales de servicios, con particular énfasis en los “padecimientos denominados de gasto catastrófico”.

El objetivo primordial de las UNEMEs EC es “coadyuvar a disminuir los actuales índices de saturación y costos de operación en los hospitales”, en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica.

Para que se logre dicho objetivo es necesario que la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, dote de los insumos necesarios a todas las 7 **Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC)**, toda vez que personal adscrito a dichas unidades manifiestan que no siempre cuentan con el material necesario para realizar sus funciones, y es mas en la Unidad ubicada en la Alcaldía Tláhuac retiraron el equipo con el que se realizaban los estudios clínicos de química sanguínea de 6 elementos, la cual es de suma importancia para el diagnostico de los pacientes.

II. CONSIDERANDOS

PRIMERO.- La Constitución Política de la Ciudad de México, establece en su artículo 9 apartado D, lo siguiente:

”Artículo 9. Ciudad Solidaria.

D. Derecho a la Salud.

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la

reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

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

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.*

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.” (Sic)*

SEGUNDO.- La Ley de Salud de la Ciudad de México en sus artículos 1 fracciones I y V, 2, 3, 4, 5, y 94 que establecen lo siguiente:

“Artículo 1. *La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:*

I.- Hacer efectivo el derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad de México;

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

Artículo 2. *Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.*

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Para cumplir con este mandato, el Gobierno de la Ciudad de México deberá realizar las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condicionantes sociales de la salud-enfermedad, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

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

- I. Equidad: obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a las personas habitantes de la Ciudad de México a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia;*
- II. Gratuidad: acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del sector público y a los medicamentos asociados a estos servicios, a las personas*

habitantes en la Ciudad, que carezcan de seguridad social laboral, lo anterior en términos de las disposiciones legales aplicables;

- III. *Interés superior de las niñas, niños y adolescentes: principio bajo el cual, al tomar una decisión que involucre a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles necesidades en su salud a fin de salvaguardar sus derechos;*
- IV. *Interculturalidad: reconocimiento, salvaguarda, respeto y ejercicio del derecho de toda persona y comunidad a tener, conservar y fortalecer sus rasgos socioculturales y diferencias, que se desarrollan en el espacio privado y público, haciendo posible la interacción y mezcla entre sociedades culturales;*
- V. *Perspectiva de género: metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género;*
- VI. *Progresividad: obligación del Gobierno de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad;*
- VII. *No discriminación: garantía de igualdad de derechos, de trato y respeto a la dignidad de todas las personas con independencia de su situación social, económica, cultural, religiosa, política, étnica, sexo, la orientación o identidad sexual, el color de su piel, su edad, su condición ciudadana, su género o cualquier otra característica;*
- VIII. *Solidaridad: ayuda mutua, con énfasis en el servicio a las personas en grupos de atención prioritaria o necesitadas, así como la colaboración, interacción y servicio que contribuyen al crecimiento y desarrollo de todos los seres humanos y a la búsqueda del bien común, y*
- IX. *Universalidad: cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la salud.*

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

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

Artículo 4. *Para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia lo siguiente:*

- I. El bienestar físico, mental y social del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La Promoción de la Salud, individual y colectiva;*
- III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- IV. 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;*
- V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- VI. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a través del Instituto de Salud para el Bienestar;*
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;*
- VIII. El desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud, y*
- IX. La garantía de seguridad sanitaria a todas las personas en esta entidad.*

Artículo 5. *Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:*

- I. La promoción de la salud;*
- II. La medicina preventiva;*

- III. *El control de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles, así como de los accidentes y lesiones por causa externa;*
- IV. *La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos, que se otorgan en el primero, segundo y tercer nivel de atención, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención pre hospitalaria de las urgencias médico-quirúrgicas;*
- V. *Las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, que se deben realizar de acuerdo con la edad, sexo, género y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, así como considerando la pertinencia cultural;*
- VI. *La atención materno-infantil;*
- VII. *Los servicios de salud sexual y reproductiva;*
- VIII. *La salud mental;*
- IX. *La prevención y el control de las enfermedades auditivas, visuales y bucodentales;*
- X. *La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;*
- XI. *La promoción del mejoramiento de la nutrición y de las condiciones de alimentación, especialmente en materia del combate a la obesidad y los trastornos alimentarios;*
- XII. *La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, las niñas y niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad;*
- XIII. *La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente al tabaco, la cannabis, el alcohol y la farmacodependencia;*
- XIV. *La protección contra los riesgos sanitarios y las emergencias epidemiológicas, así como el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;*
- XV. *El libre acceso al agua potable, y su promoción permanente sobre los beneficios de su consumo, y*
- XVI. *La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social a través del Instituto de Salud para el*

Bienestar, para lo cual éste se hará responsable de los gastos para el mantenimiento y conservación de los inmuebles para la atención médica que preste, de conformidad con el respectivo Acuerdo de Coordinación.

Artículo 94. *Todas las personas habitantes de la Ciudad que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos e insumos asociados, sin importar su condición social, en los términos dispuestos por la Constitución Local, la Ley General la presente Ley y el Acuerdo de Coordinación celebrado con el Instituto de Salud para el Bienestar.” (Sic)*

RESOLUTIVO

Por lo antes expuesto, fundado y motivado, someto a la consideración del Pleno de este H. Congreso de la Ciudad de México, el siguiente Punto de Acuerdo de Urgente y Obvia Resolución:

ÚNICO.- *Proposición con Punto de Acuerdo de urgente y obvia resolución por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo a sus funciones y atribuciones implemente una campaña de difusión de las 7 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y de acuerdo con su disponibilidad presupuestal, las dote de los insumos necesarios para su óptimo funcionamiento.*

Dado en el Congreso de la Ciudad de México, a los 28 días del mes de Octubre de 2021.

ATENTAMENTE



DIP. ADRIANA MARÍA GUADALUPE ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCÍA