



II LEGISLATURA

COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO PARTIDO DEL TRABAJO



Ciudad de México a 29 de octubre del 2021.

CCDMX/CGPPT/014/2021.

Asunto: Sustitución inscripción.

ALTON SOVILLA GONZALEZ

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

Héctor Díaz Polanco

Por medio del presente, solicito a usted realice la sustitución de asunto a inscribir para la sesión ordinaria del día miércoles 03 de noviembre de 2021, la sustitución será de la INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE DEROGA EL PÁRRAFO SEGUNDO DE LARTÍCULO 291 QUINTUS DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, enviada en el oficio CCDMX/CGPPT/012/2021, el día 28 de octubre del 2021, el cual retiramos y sustituimos por el siguiente tema:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE EL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE MANERA RESPETUOSA, EXHORTA A LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO A FIN DE QUE, DE ACUERDO CON SUS ATRIBUCIONES Y EN ESTRICTO APEGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CONSIDERE EN EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022 UN INCREMENTO DE LA MENOS EL 15% EN TÉRMINOS REALES DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FUNCIÓN DE GASTO DESTINADO A LA SALUD EN NUESTRA CIUDAD.- PROMOVENTE DIPUTADA LOURDES PAZ.

A T E N T A M E N T E

[Firma]

DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA
COORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO

Ciudad de México, a 29 de octubre de 2021.

Dip. Héctor Díaz Polanco
Presidente de la Mesa Directiva del
Congreso de la Ciudad de México,
II Legislatura
P r e s e n t e

La que suscribe, Diputada María de Lourdes Paz Reyes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4, fracción XXXVIII; 13, fracciones IX y XV, de la Ley Orgánica; 5, fracción I, 100, 101 y 140 del Reglamento, ordenamientos ambos del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración del Pleno de este Poder Legislativo, con carácter de urgente y obvia resolución, la siguiente **proposición con punto de acuerdo por el que el Congreso de la Ciudad de México, de manera respetuosa, exhorta a la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México a fin de que, de acuerdo con sus atribuciones y en estricto apego a la disponibilidad presupuestal, considere en el Proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2022 un incremento de la menos el 15% en términos reales de los recursos destinados a la función de gasto destinado a la salud en nuestra Ciudad,** de conformidad con lo siguiente:

I. Antecedentes

I.1 La salud constituye un derecho fundamental de acceso universal contemplado y garantizado en nuestra Constitución federal. Tal es su trascendencia que no contar con dicho derecho afecta directamente la fuerza de trabajo y tiene profundas repercusiones en la economía, debido a que es un instrumento que tienen las sociedades democráticas para incrementar las capacidades productivas de su capital humano y reducir la desigualdad. Por ello, para alcanzar estos objetivos es fundamental que todos los estratos poblacionales accedan a ella, lo que justifica la existencia de la salud como un bien público y del gasto que los Gobiernos tienen que realizar para prestar este servicio.

La salud, en términos generales, garantiza la infraestructura social requerida para el desarrollo. En tal sentido, existe una relación viable entre el mejoramiento de la salud y la productividad económica, ya que ambas concurren a la formación y conservación del elemento transformador en el proceso productivo: la fuerza de trabajo.

Así las cosas, el Estado mexicano ha tenido una participación activa en el desarrollo de las instituciones y los programas que conforman el Sistema Nacional de Salud Pública, por la asimetría de los ingresos de los diferentes estratos de la sociedad y por los importantes efectos redistributivos que implica desarrollar esta política pública, puesto que es necesario hacer asequible estos servicios a la población de escasos recursos que no está en condiciones de asistir a los sistemas privados o a las instituciones públicas contributivas de salud.

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

I.2 En este contexto, el 8 de septiembre de 2021 se presentó el Paquete Económico 2022, el presupuesto total asignado para el sector salud en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) asciende a 816.7 mil millones de pesos, lo que representa un aumento de 14.5% contra lo aprobado en 2021. Este incremento equivale a 103.4 mil millones de pesos, lo que eleva el gasto del sector a 2.9% del PIB. Esto implica que el gasto en la función Salud representará 11.2% del gasto público total en 2022, lo que se compara con el 10.6% en 2021 y 10.4% en 2020.

I.3 Ahora bien, para la Ciudad de México, los efectos económicos de la pandemia se han mostrado en algunos sectores más que en otros y las presiones sobre las finanzas públicas encuentran sintonía con las del resto del país. Sin embargo, con el objetivo de preservar la salud de los capitalinos y mitigar los estragos sociales y económicos de la población ante la emergencia, el Gobierno no ha escatimado recursos.

Mientras a la Secretaría de Salud capitalina se le asignaron en el presente año, 12,135.8 millones de pesos, recursos con los que tendrá que enfrentar la pandemia de COVID-19 que ha superado el máximo de hospitalizaciones registrado en mayo.

Además, para Servicios de Salud de la Ciudad de México se asignaron 9,145 millones de pesos, dando un total de 21,280 millones de pesos, a efecto de continuar ampliando la capacidad hospitalaria de la ciudad, tanto en personal como en equipamiento, medicamentos e insumos para la atención de la pandemia, y demás problemas de salud pública.

II. Problemática planteada

II.1 Al inicio de la actual administración del Gobierno de la Ciudad, en diciembre 2018, había un sistema de salud con grandes rezagos en infraestructura y en mantenimiento de los inmuebles; un equipamiento médico insuficiente y obsoleto; procesos de control de medicamentos e insumos deficientes que favorecían el dispendio y la fuga de recursos.

El surgimiento de la pandemia en 2020, además de la lamentable pérdida de vidas humanas, trajo consigo enormes retos globales relacionados principalmente con el acceso a la salud y seguridad social. Adicionalmente, las medidas de confinamiento y distanciamiento físico impactaron negativamente en la actividad económica y el empleo. La disminución de la actividad económica se tradujo en una reducción de ingresos públicos y, en consecuencia, del gasto público. Lo anterior se puede observar en el ajuste realizado al Presupuesto de Egresos: en 2018 fue de 226,851.8 millones de pesos, en 2019 fue de \$234,016.3 millones de pesos, en 2020 de \$238,975.8 millones de pesos y en 2021 fue de \$217,962.2 millones de pesos.

Ante estos retos, y de manera inmediata, el Gobierno de la Ciudad de México ha reforzado la política de gasto responsable. De manera solidaria la prioridad ha sido atender la salud y el bienestar de las familias y de las empresas para favorecer una reactivación económica segura, a través del reforzamiento oportuno del sistema de salud mediante la adquisición de insumos, atención hospitalaria, contratación de personal médico y desarrollo de sistemas tecnológicos para informar, diagnosticar, orientar y dar seguimiento a la pandemia.



II LEGISLATURA

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

II.2 De acuerdo al Tercer Informe de Gobierno de la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, en 2020 se destinaron recursos extraordinarios del orden de \$8,002.3 millones para atender la emergencia sanitaria. Dentro de los organismos de salud y asistencia social, hubo reajustes para fortalecer los servicios de salud; con un ejercicio de \$20,685.5 millones, que significa un aumento de 24.6% respecto del Presupuesto de Egresos aprobado para dicho rubro.

La primera área de atención prioritaria fue la reconversión de hospitales para la atención exclusiva de pacientes COVID-19, la ampliación de hospitales híbridos y la instalación de módulos de primer contacto en hospitales; la adquisición de 400 nuevas camas para terapia media e intensiva; la compra de insumos médicos, medicamentos y equipo de protección personal (153 ventiladores y 100 monitores, 227,800 pruebas para detectar la Covid-19); acciones de sanitización y limpieza en las alcaldías; la estrategia “Colonias de Atención Prioritaria” con la instalación de kioscos en explanadas públicas, para la aplicación de pruebas, entre otros

II.3 En tal virtud, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México da atención a un poco más de 4 millones de personas, con una planta laboral de 30,574 trabajadores. Son los encargados de proporcionar atención médica preventiva y curativa a la población que carece de seguridad social. Un problema adicional es el modelo de atención heredado que pone énfasis en la medicina de especialidad y en la atención desde los hospitales, relegando los servicios de primer nivel de atención que, de manera ambulatoria, son capaces de atender y resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población.

En su funcionamiento cotidiano los hospitales experimentan un exceso de demanda, tanto en los servicios de urgencia como de hospitalización, que puede evitarse con un primer nivel de atención fortalecido, con presencia en los territorios para orientar y atender a la comunidad, y con un modelo de funcionamiento en red. En este sentido, se trabaja en el Modelo de Atención a la Salud que haga de la Ciudad de México una Ciudad de Derechos, particularmente en el derecho a la salud que debe ser gratuita, universal y que debe proveer la mejor calidad de vida para todos los habitantes. Con tal propósito, las autoridades capitalinas firmaron un convenio con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) desde 2019 para establecer un claro vínculo entre la atención primaria, la secundaria e inclusive la de especialidad, correspondiente al tercer nivel. Mediante este acuerdo, el Insabi está proporcionando, no sólo orientación, sino también material, equipo y personal.

Con ellos, en la Ciudad de México, garantizamos el acceso universal a la salud recuperando la calidad y profesionalización de los servicios de salud; para ello trabajamos en:

1. Ampliación de la infraestructura de salud con la construcción de dos hospitales generales, una clínica de especialidades para la población transgénero, una clínica de Medicina Integrativa, la reconstrucción de una Uneme-CAPA y la ampliación de 66 centros de salud.
2. Fortalecimiento del modelo de atención de Salud en tu Vida y la reorganización de los servicios para tener 16 redes locales de servicios de salud integradas e integrales.
3. Avance hacia la integración del sistema único de salud en coordinación con el sector salud del nivel federal y otras instituciones. La atención a la pandemia por la Covid-19 profundizó la conexión con diversas instituciones del Gobierno de México para operar como



II LEGISLATURA

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

un solo Sistema de Salud Pública. A esta alianza se unieron, además, instituciones privadas.

II.4 por otro lado, la Secretaría de Salud (Sedesa) cuenta con 392 unidades médicas: 360 en el primer nivel de atención y 32 hospitales.

Entre sus principales recursos destacan: 2,036 camas censables; 1,457 camas no censables; 265 incubadoras; 2,417 consultorios; 126 laboratorios; 11 servicios de patología; 102 gabinetes de rayos X; 146 equipos de rayos X; 104 salas de operaciones; 31 salas de expulsión; cuatro bancos de sangre y cinco servicios de transfusión con captación.

Sin embargo, se continúa trabajando para incrementar la infraestructura de salud en la Ciudad para acercarla a las zonas de la ciudad donde vive la población que ha sido relegada de estos servicios. Iniciamos cuatro programas de construcción para las siguientes obras:

1. Hospital General de Topilejo
2. Hospital General Cuajimalpa
3. Clínica Transgénero
4. Fortalecimiento de Unidades Ambulatorias.

Adicionalmente, con el apoyo del Grupo Modelo, fue posible finalizar el acondicionamiento del Hospital La Pastora en la Alcaldía Gustavo A. Madero, en principio habilitado para atender a pacientes de Covid-19 pero que pasara a formar parte de la red hospitalaria de la Sedesa.

II.5 De igual manera, se implementó **Salud en tu Vida**, que es un modelo de atención salud que aborda de manera integral la salud de las personas. Atiende los determinantes sociales de la salud y cuenta con una red de servicios asistenciales y de salud pública para garantizar la salud de las personas durante su ciclo de vida, con apego a los principios de igualdad de género, no discriminación y pertinencia cultural.

Es un modelo de atención que garantiza el cumplimiento pleno del derecho a la salud de la población y promueve la participación de la ciudadanía en la planeación y solución de sus necesidades, poniendo a la gente en el centro de atención. El Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH), genera los expedientes electrónicos de los pacientes para facilitar su seguimiento médico.

En el uso del SAMIH, entre agosto de 2020 y julio de 2021, se capacitaron 580 médicos, 415 enfermeras, 371 administrativos y 97 de apoyo clínico. En el sistema se registraron 237,201 consultas, 444,390 atenciones de urgencias, 53,231 egresos hospitalarios, 115,356 solicitudes de laboratorio, 63,734 imágenes radiográficas y 129,483 recetas electrónicas.

En el segundo semestre de 2020 y primer semestre de 2021 se otorgaron 9,781,539 atenciones en unidades médicas de Sedesa y de Servicios de Salud Pública, para un acumulado de 20,818,539 atenciones entre el 8 de diciembre de 2018 al 31 de julio de 2021.



II LEGISLATURA

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

Salud en tu vida, como modelo de atención, proporciona servicios de salud a toda la población sin seguridad social, en particular a la población que vive en zonas de menor índice de desarrollo social y a pueblos y barrios de poblaciones originarias. Una segunda línea se destina a proporcionar servicios y orientación a mujeres como uno de los grupos de atención prioritaria.

II.6 Como parte de las acciones para disminuir los tiempos de respuesta de atención pre-hospitalaria se robustecieron los mecanismos de coordinación entre las instituciones encargadas de esta tarea. El C5 concentra la recepción y despacho de las llamadas relacionadas con urgencias médicas, así como las bases operativas de radiocomunicación de las instancias responsables. La línea 911 se ha reforzado con personal que tiene conocimiento especializado. Paralelamente se llevó a cabo una regionalización del territorio, asignando ocho alcaldías al Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas y ocho a la Cruz Roja, distribuyendo equitativamente el volumen de solicitudes y llamadas de atención entre ambas instituciones. Con ello se logró regular y hacer más eficiente el proceso de admisión en la red hospitalaria de la ciudad, en el caso de que, por la gravedad se requiriera este tipo de atención.

II.7 Todas estas acciones, han podido llevarse a cabo debido al aumento progresivo y permanente del presupuesto asignado para el sector salud durante la presente administración del Gobierno de la Ciudad de México, como se muestra a continuación:

Presupuesto para salud en la Ciudad de México por ejercicio fiscal.

Presupuesto total ejercido:

En millones de pesos.

2018: 226,851,897,840

2019: 234,016,325,579

2020: 238,975,793,216

2021: 217,962,153,520

Secretaría de Salud (SEDESA).

En millones de pesos.

2018: 8,442,899,955

2019: 10,634,909,118

2020: 11,367,045,501

2021: 12,135,818,177

Función de gasto en salud.

En millones de pesos.

2018: 14,557,751,255

2019: 19,353,156,380

2020: 20,638,865,218

2021: 21,279,789,370

III. Consideraciones



II LEGISLATURA

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

III.1 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece, en su artículo 4, que 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

III.2 Por otro lado, la Ley General de Salud establece que:

“Artículo 77 bis 1. Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título. Artículo adicionado.

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.”



II LEGISLATURA

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

III.3 Por otra parte, la Constitución Política de la Ciudad de México establece lo siguiente:

“Artículo 9.

Ciudad solidaria

A a C...

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.”

III.4 Por otro lado, la Ley Salud de la Ciudad de México, indica que:

“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;



II LEGISLATURA

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

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 morbimortalidad 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.”

Por lo antes expuesto y fundado, someto a consideración de este Pleno del Poder Legislativo de la Ciudad de México el siguiente:

IV. Resolutivo:

Único. El Congreso de la Ciudad de México, de manera respetuosa, exhorta a la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México a fin de que, de acuerdo con sus atribuciones y en estricto apego a la disponibilidad presupuestal, considere en el Proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2022 un incremento de la menos el 15% en términos reales de los recursos destinados a la función de gasto destinado a la salud en nuestra Ciudad.

A t e n t a m e n t e

DIP. LOURDES PAZ

Dip. María de Lourdes Paz Reyes.

TÍTULO	Sustitución de asunto 03 nov
NOMBRE DE ARCHIVO	GGPT 03 NOV.pdf
ID DE DOCUMENTO	8493d458766ad8d2c70ed0a7722df31ff736c65b
FORMATO FECHA REGISTRO AUDITORÍA	DD / MM / YYYY
ESTADO	● Completado

Historial del documento

 ENVIADO	29 / 10 / 2021 20:42:19 UTC	Enviado para su firma a Circe Camacho Bastida (circe.camacho@congresocdmx.gob.mx), Mesa Directiva (mesa.directiva@congresocdmx.gob.mx) and Servicios Parlamentarios (serv.parlamentarios@congresocdmx.gob.mx) por circe.camacho@congresocdmx.gob.mx IP: 189.240.246.59
 VISUALIZADO	29 / 10 / 2021 20:42:27 UTC	Visualizado por Circe Camacho Bastida (circe.camacho@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.240.246.59
 FIRMADO	29 / 10 / 2021 20:42:39 UTC	Firmado por Circe Camacho Bastida (circe.camacho@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.240.246.59
 VISUALIZADO	29 / 10 / 2021 20:44:52 UTC	Visualizado por Mesa Directiva (mesa.directiva@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.101.107

TÍTULO	Sustitución de asunto 03 nov
NOMBRE DE ARCHIVO	GGPT 03 NOV.pdf
ID DE DOCUMENTO	8493d458766ad8d2c70ed0a7722df31ff736c65b
FORMATO FECHA REGISTRO AUDITORÍA	DD / MM / YYYY
ESTADO	● Completado

Historial del documento

 VISUALIZADO	29 / 10 / 2021 20:45:04 UTC	Visualizado por Servicios Parlamentarios (serv.parlamentarios@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.236.23
 FIRMADO	29 / 10 / 2021 20:45:16 UTC	Firmado por Mesa Directiva (mesa.directiva@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.101.107
 FIRMADO	29 / 10 / 2021 20:45:25 UTC	Firmado por Servicios Parlamentarios (serv.parlamentarios@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.236.23
 COMPLETADO	29 / 10 / 2021 20:45:25 UTC	El documento se ha completado.



DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES
Presidenta de la Comisión de Salud

II LEGISLATURA

Ciudad de México, a 30 de octubre de 2021.

Dip. Héctor Díaz Polanco
Presidente de la Mesa Directiva del
Congreso de la Ciudad de México,
II Legislatura
Presente

Por medio del presente, solicito cambiar la redacción del resolutivo de la proposición con punto de acuerdo enlistada en el punto 24 del orden del día de la sesión ordinaria del Congreso de la Ciudad de México, que tendrá verificativo el proximo 03 de noviembre del año en curso, para quedar de la siguiente manera:

Table with 2 columns: Dice: and Debe decir: containing text about budgetary changes for 2022.

Handwritten signatures and notes in purple ink, including 'Kathia Baez' and 'Dip. Verónica Rivas'.

Sin otro particular, le envío un cordia saludo.

Atentamente

DIP. LOURDES PAZ

Dip. María de Lourdes Paz Reyes.

Handwritten signature in blue ink: Dip. Yucissi Aralaz

Handwritten signature in blue ink: D. Valentina Baines Dip. Verónica Rivas